



# Sarkomatoidne dediferencovaný karcinóm obličky

Ján Šulgan, Martin Jonáš, Roman Tomaškin, Ján Švihra, Boris Eliáš, Pavol Slávik, Ján Ľupták



## Úvod

Sarkomatoidne dediferencovaný karcinóm obličky je zriedkavou malignitou s agresívnym biologickým správaním, signifikantne sa líšiacim od správania tradične vnímaného svetlobunkového karcinómu obličky. Jeho včasná diagnostika a terapia predstavujú výzvu modernej onkologíe.

## Cieľ

Cieľom práce je retrospektívne zhodnotenie súboru pacientov liečených na Urologickej klinike UNM Martin so sarkomatoidne dediferencovaným karcinómom obličky (sRCC) v rokoch 2004 – 2014 so zameraním na prežívanie podľa štádia ochorenia v čase jeho diagnostikovania.

## Výsledky

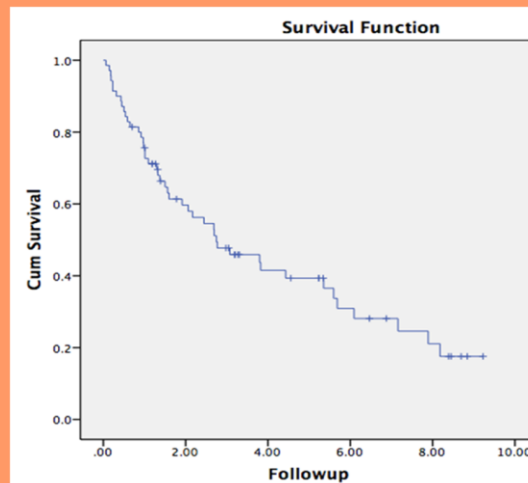
Retrospektívne sme v období identifikovali 72 pacientov so sRCC (základná charakteristika uvedená v tabuľke 1). Distribúcia nádorov z hľadiska patologicko-anatomickej klasifikácie bola nasledovná: v 65 (90,3%) prípadoch bol sRCC asociovaný so svetlobunkovým RCC, v 6 (8,3%) prípadoch s papilárnym RCC typ II a v 1 (1,4%) prípade s karcinómom z Belliniho ductov. Klinicko-patologické štádiá sú uvedené v tabuľke 1. Z hľadiska operačnej techniky sme preferovali otvorený transperitoneálny prístup v 67 (93,1%) prípadoch (s jednou kavotómiou VCI pri malígnom trombe siahajúcom 6 cm nad odstup v. renalis). Laparoskopický transperitoneálny prístup sme zvolili v 2 (2,8%) a lumbotomický v 1 (1,4%) prípade, 1 prípad bol inoperabilný. Metastazektómia bola vykonaná u 2 (2,8%) pacientov (solitárna pľúcna MTS 20 mm, bilaterálne solitárne pľúcne MTS). Celkové prežívanie pacientov uvádzame v tabuľke 2 a na grafe podľa Kaplan-Meierovej analýzy.

### Základná charakteristika súboru pacientov

(n = 72)

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| <b>Vek</b>                 | Ø 62,7 r (40-84)   |
| < 50 rokov                 | 10 (13,9%)         |
| 50-60 rokov                | 17 (23,6%)         |
| 60-70 rokov                | 25 (34,7%)         |
| > 70 rokov                 | 20 (27,8%)         |
| <b>Pohlavie</b>            |                    |
| Muži : Ženy                | 36:36              |
| <b>Veľkosť tumoru</b>      | Ø 9,1 cm (2-20 cm) |
| <b>Fuhrman NG</b>          | 4                  |
| <b>Patologické štádium</b> |                    |
| T1                         | 10 (13,9%)         |
| T2                         | 2 (2,8%)           |
| T3a                        | 28 (38,8%)         |
| T3b                        | 24 (33,3%)         |
| T4                         | 8 (11,1%)          |
| <b>Postihnutie LU</b>      | 14 (19,4%)         |
| <b>Vzdialené MTS</b>       | 25 (34,7%)         |

| Celkové prežívanie | Počet pacientov (%) |
|--------------------|---------------------|
| <b>1. rok</b>      | 55 (76,3%)          |
| <b>2. rok</b>      | 34 (47,2%)          |
| <b>3. rok</b>      | 26 (36,1%)          |
| <b>4. rok</b>      | 19 (26,4%)          |
| <b>5. rok</b>      | 14 (19,4%)          |



## Záver

Sarkomatoidne dediferencovaný RCC by sme mali považovať za samostatný biologický, ale aj klinický subtyp RCC. Jeho biologické správanie ho jasne vyčleňuje zo skupiny karcinómov ako cRCC, chRCC alebo pRCC. Jednoznačne ide o typ karcinómu obličky s najhoršou prognózou. Sarkomatoidná komponenta predstavuje prognostický faktor a nezávislý prediktor nepriaznivého prežívania. Momentálne nemáme k dispozícii prospektívne randomizované štúdie týkajúce sa jeho včasnej diagnostiky a následnej liečby. Adjuvantná chemoterapia alebo biologická cieľená liečba nepriniesli zásadný obrat v prognóze pacientov s diagnózou sRCC.