

Abstrakt

Úvod: Chromofobní renální karcinom (chRCC, chromophobe renal cell carcinoma) je po karcinomu světlobuněčném a papilárním třetím nejčastějším zhoubným nádorem ledviny. Jedná se o relativně indolentní typ nádoru s asi 5% rizikem progresu a metastazování po chirurgické léčbě. Predikování biologického chování chRCC na základě jeho histologických znaků zatím nepřineslo jednoznačné závěry, což souvisí i s absencí validovaného gradingového systému pro tento typ nádoru ledviny. V minulosti bylo navrženo několik gradingových schémat specifických pro chRCC, k běžnému užívání v klinické praxi zatím u žádného z nich nedošlo. Je známo, že chRCC se nejčastěji vyskytuje ve dvou histologických variantách – klasické a eozinofilní. Jeho morfologické spektrum je ale mnohem širší. Popsány byly adenomatoidní mikrocystický pigmentovaný chRCC, multicystický chRCC, chRCC s neuroendokrinní diferenciací, chRCC s papilární proliferací, onkocytický chRCC a small cell-like chRCC. Bylo již prokázáno, že obě základní varianty (klasická a eozinofilní) nemají na prognózu chRCC vliv. Předpokládá se, že vliv nemají ani vzácnější histologické subtypy, nicméně zatím chybí data, která by tuto hypotézu potvrdila.

Materiál a metody: V této práci byl posuzován vliv histologické rozmanitosti chRCC (klasický/eozinofilní versus vzácné subtypy) na výsledek přežití v rámci multiinstitucionální mezinárodní studie (14 institucí z 10 různých zemí). Studovaná skupina zahrnovala 89 případů vzácných subtypů, kontrolní skupina pak 70 případů (klasická a eozinofilní varianta), které byly srovnatelné věkem a velikostí tumoru se skupinou studovanou. Většina variantních histologických typů byla tvořena adenomatoidním mikrocystickým pigmentovaným chRCC (66/89, 74,2 %), následovala skupina multicystických chRCC (10/89, 11,2 %) a papilárních chRCC (9/89, 10,1 %). V kontrolní skupině bylo 62 klasických (88,6 %) a 8 eozinofilních (11,4 %) chRCC.

Výsledky: Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi studovanou a kontrolní skupinou ve věku diagnózy, pohlaví, velikosti tumoru, přítomnosti nádorové nekrózy, přítomnosti sarkomatoidní diferenciaci a ve výskytu nepříznivých výsledků (recidiva onemocnění, rozvoj metastáz nebo úmrtí v důsledku chRCC). Mezi oběma skupinami nebyly prokázány statisticky významné rozdíly v klinických výsledcích při rozdělení dle velikosti nádoru, přítomnosti nádorové nekrózy a sarkomatoidní diferenciaci.

Závěr: Výsledky této práce podpořily závěry předchozích studií v tom, že přítomnost sarkomatoidní diferenciaci a/nebo nádorové nekrózy je významně asociovaná se špatnou prognózou u klasické/eozinofilní varianty chRCC a stejný výsledek byl zaznamenán i u skupiny chRCC s variantními histologickými znaky. Závěrem tak lze konstatovat, že vzácné histomorfologické varianty chRCC nemají při absenci agresivních znaků vliv na jeho klinické chování.