

Problematika nádorů ledvin u nemocných v terminální fázi ledvinného selhání

Dizertační práce

MUDr. Tomáš Urge
Urologická klinika Plzeň

Věc: oponentský posudek dizertační práce

Chronická renální insuficience řešená chronickou dialýzou je zatížena velkým rizikem vzniku zhoubných nádorů ledvin a patří mezi známé rizikové faktory. V literatuře nacházíme jen velmi málo experimentálních dat vysvětlujících příčinu tohoto jevu. Je proto velmi přínosně zvolené téma dizertační práce pro objasnění patogeneze vzniku těchto maligních onemocnění a zjištění jejich podkladu v morfologických a chromozomálních změnách renálních tubulů.

V klinické části dizertace bylo cílem zjištění, pomocí statistických metod, typických znaků renálního karcinomu u nemocných v chronické renální insuficienci a porovnání získaných dat s běžnou populací. Porovnával se věk nemocných, pohlaví, primární příčina renálního selhání a délka trvání dialýzy. V experimentální části byla analýzou vybraných chromozomálních aberací zjišťována patogeneze vzniku renálních karcinomů u nemocných v chronické renální insuficienci. Byly vyhodnoceny pomocí fluorescenční hybridizace in situ (FISH) početní aberace chromozomů 7, 17 a Y v tubulárním epitelu u nemocných.

V klinické části autor prokázal, že primární renální onemocnění vedoucí k chronické renální insuficienci nemá vliv na vznik renálního karcinomu. Rovněž věk nemocných nemá přímý vliv na vznik karcinomu ledviny. Častěji byli postiženi muži. Nejčastěji se vyskytujícím histologickým typem byl papilární renální karcinom. Významně se na vzniku maligního onemocnění podílí délka dialyzační léčby.

V experimentální části pomocí FISH metody byly prokázány chromozomální aberace v dysplastických a hyperplastických tubulech. Mezi časné aberace patří trizomie 7 a 17 chromozomu. Dále prokázaná ztráta chromozomu Y patří mezi součást probíhající karcinogeneze papilárního renálního karcinomu.

Vzhledem k relativně nižší agresivitě nádorového onemocnění u těchto nemocných je diskutována otázka provedení bilaterální nefrektomie při anatomickém průkazu onemocnění pouze na jedné ledvině. Benefit nemocného z provedení bilaterální operace je zatím velmi sporný.

Vzhledem k podávané chronické imunopresi po transplantaci ledviny mají tyto nemocní větší riziko generalizace nemoci. Není zatím zcela prokázané, že transplantace ledviny snižuje riziko vzniku maligního onemocnění.

V závěru autor zdůrazňuje nutnost monitorování nemoci pomocí zobrazovacích metod, zvláště ultrasonografie či CT.

Cíl dizertační práce byl jednoznačně splněn.

Získané poznatky – průkaz chromozomálních aberací v tubulárním epitelu , rizikovost dlouhodobé dialyzační léčby a nutnost pečlivého monitoringu včetně zobrazovacích metod u nemocných v chronické renální insuficienci jsou velmi přínosné.

Dizertační práce je doložena 110 citacemi z recentní literatury.

Jako nedostatek v této práci je poněkud větší množství gramatických chyb v textu. Chybí pečlivější kontrola textu před odevzdáním disertace k jejímu posouzení.

Na autora mám tyto otázky.

a/ mohou některé specifické či nespecifické nádorové markery umožnit prognózovat pravděpodobnost vzniku malignity u nemocných v CHRI

b/ u malých suspekcií na tumor lze indikovat a provést bioptickou punkci před operační revizí

Předloženou práci doporučuji k obhajobě.

Praha 3.6.2008

doc.MUDr.J.Novák,CSc
přednosta urologického odd.,FNB Praha

