

Karcinom kůry nadledvin – editorial

Z. Fryšák

III. interní klinika Lékařské fakulty UP a FN Olomouc, přednosta prof. MUDr. Vlastimil Ščudla, CSc.

Kršek M. Karcinom kůry nadledvin. Vnitř Lék 2009; 55(1): 54–61.

Práce prof. Krška se nutně dotýká nejen karcinomu kůry nadledvin, nýbrž celé šíře problematiky diagnostiky a terapie nádorů nadledvin. Velmi obsáhlá etiopatogenetická pasáž by mohla přivést čtenáře ke scestné představě, že existují špičková pracoviště, schopná u pacienta s nádorem nadledviny provést v reálném časovém horizontu podrobnou molekulárně-biologickou analýzu, která se stane odrazovým můstkem pro návrh dalšího terapeutického postupu. Realita je však zcela někde jinde. Čtenáře musím zklamat, zmíněné vyšetřovací postupy se opírají o imunohistochemickou analýzu, dotyčná laboratoř tedy vyžaduje peroperačně získaný vzorek inkriminované nádorové tkáně, nicméně v současnosti ani podrobná znalost nijak neřeší vztah etiopatogeneza – terapie – přežití. Z pohledu klinika považuji především za velký úspěch posledních let, že se nemocné s patologií nadledvin daří poslední roky více či méně shromažďovat na pracovištích, která mají tuto problematiku v každodenní náplni. Endokrinologické pracoviště s odpovídajícím zařízením musí mít k dispozici kvalitní operační zázemí. Mezi těmito dvěma stěžejními body je řada dalších institucí, bez jejichž kvalifikované spolupráce nelze odpovědně vést diagnostický proces. Patří sem biochemická laboratoř poskytující možnost odlišit feochromocytom, nádor dřene nadledvin, od nádoru nadledvinové kůry včetně zhodnocení jeho sekreční aktivity. Díky stanovení plaz-

matických hladin volných metanefrinů a normetanefrinů (ve sporných případech doplněných o klonidinový test) lze více než spolehlivě odhalit nádor dřene nadledvin, feochromocytom. Pak je možné veškeré diagnostické úsilí věnovat tumoróznímu útvaru evidentně korové etiologie. Nádory sekrečně aktivní si každopádně žádají radikální definitivní řešení. Tumor větší než 5 cm musí být za všech okolností považován za potenciálně maligní útvar. Musí k němu být tedy přistupováno jako k útvaru toto riziko skrývajícím. Původní nadšení z ověřování biologické povahy nádoru kůry nadledvin pomocí biopsie útvaru tenkou jehlou (FNAB) s roky vyvanulo. I když umíme FNAB bezpečně provést pod ultrasonografickou kontrolou či za pomoci CT, maximum informací lze výtěžit z neinvazivní metody, ze spirálního CT s kontrastem. Podotýkám, že hodnocení musí provádět osoba, která má s metodikou v této oblasti adekvátní praxi. Podle našich zkušeností se výsledek vyšetření pomocí spirálního CT při splnění výše uvedených podmínek významně blíží, nebo je prakticky identický s tím, který poskytuje MR. Hodnocení chemického posunu (chemical shift) rozhodně senzitivitu i specifitu metody o poznání zvyšuje, nicméně si nedokážu představit, že by byl ponechán in situ korový tumor větší než 5 cm jen na základě sdělení radiologa, že ta či ona zvolená metoda nesvědčí pro zhoubnou etiologii adrenálního tumoru. Po PET CT by-

chom měli požadovat jiný typ informací, a to průkaz relapsu zhoubného procesu nebo, jak zmiňuje autor, průkaz přítomnosti metastáz. Jakkoliv dospějeme k cíli, platí, že čím časněji je upřesněna diagnóza následovaná radikálním řešením, tím je lepší výhled pro pacienta jak quo sanationem, tak quod vitam. Všechny ostatní postupy, které si případně generalizující proces vyžádá, jsou pozdě investovaným úsilím. Na tom nic nezmění ani případná znalost etiopatogenetických souvislostí. Šetrné mikrochirurgické metody posledních let, kam se právem řadí laparoskopická adrenalektomie, významně usnadnily rozhodování o indikaci k operaci u tumorů o velikosti už od 3 cm. Se zkušeností operačního týmu pak roste i schopnost adekvátně řešit i struktury kolem 6 cm, a to bez ohledu na biologickou povahu. Prof. Kršek touto prací předkládá čtenáři souhrn současných poznatků o karcinomu kůry nadledvin. Čtenář by měl po přečtení posledních vět dospět k závěru, že diagnostika tohoto onemocnění je na kvalitativně jiné úrovni, než tomu bylo před 10 lety a že časné odhalení karcinomu kůry nadledvin má v řadě případů pro nemocného kvalitní život prodlužující, ne-li zachraňující význam.

doc. MUDr. Zdeněk Fryšák, CSc.
www.fnol.cz
e-mail: zdenek.frysak@gmail.com

Doručeno do redakce: 16. 9. 2008