

Nádory ledvin

- **Benigní:** angiomyolipom, fibrom, hemangiom, leiomyom.
- **Zhoubné:** adenokarcinom, Grawitzův tumor, Wilmsův tumor.
 - Adenokarcinom a Grawitzův tumor: vyrůstají z buněk proximálního tubulu.

Klinický obraz

- triádová bolest, hmatný tumor, hematurie,
- časté jsou paraneoplastické projevy: teploty, anémie, hypertenze,
- hyperkalcémie.

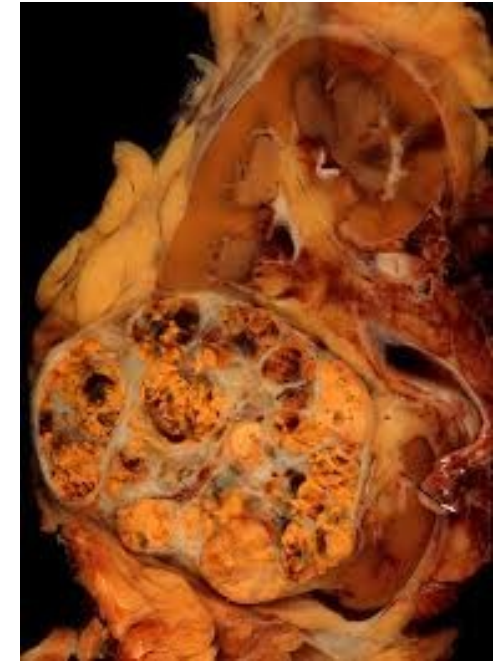
Prognóza: 5 let po radikální nefrektomii přežívá asi 50–70 % pacientů s tumorem ohraničeným na

- parenchymu ledvin, ale asi jen 15–35 % nemocných s postižením lymfatických uzlin.

Léčba: primárně chirurgická, dále chemoterapie.

- Wilmsův tumor (nefroblastom) - nádor dětského věku, velmi často hmatný, dosti častá je i bolest a
- hypertenze, poměrně vzácná hematurie.

Léčba: je chirurgická, následovaná chemoterapií, event. i radioterapií.



Nádory odvodných močových cest

- Uroteliální tumory:
- většinou z přechodných buněk epitelu moč cest, močový měchýř, pánvičky a ureteru, karcinom ureteru a pánvičky. Výskyt zejména u kuřáků, a pacientů s abúzem analgetik.

Klinický obraz: obvyklým projevem je výskyt makroskopické nebo mikroskopické hematurie.

Diagnostika: cystoskopie, eventuálně retrográdní pyelografie či ureteroskopie.

Léčba: karcinom pánvičky a ureteru (radikální nefroretrektomie), karcinom močového měchýře

- (resekce tumoru), doplněná opakovanými cystickými kontrolami. Metastázi do ledvin - nejsou vzácné,
- ale klinicky méně. Nejčastěji u karcinomu plic, žaludku, prsu. Lokálně i kolorektální karcinom nebo
- karcinom pankreatu