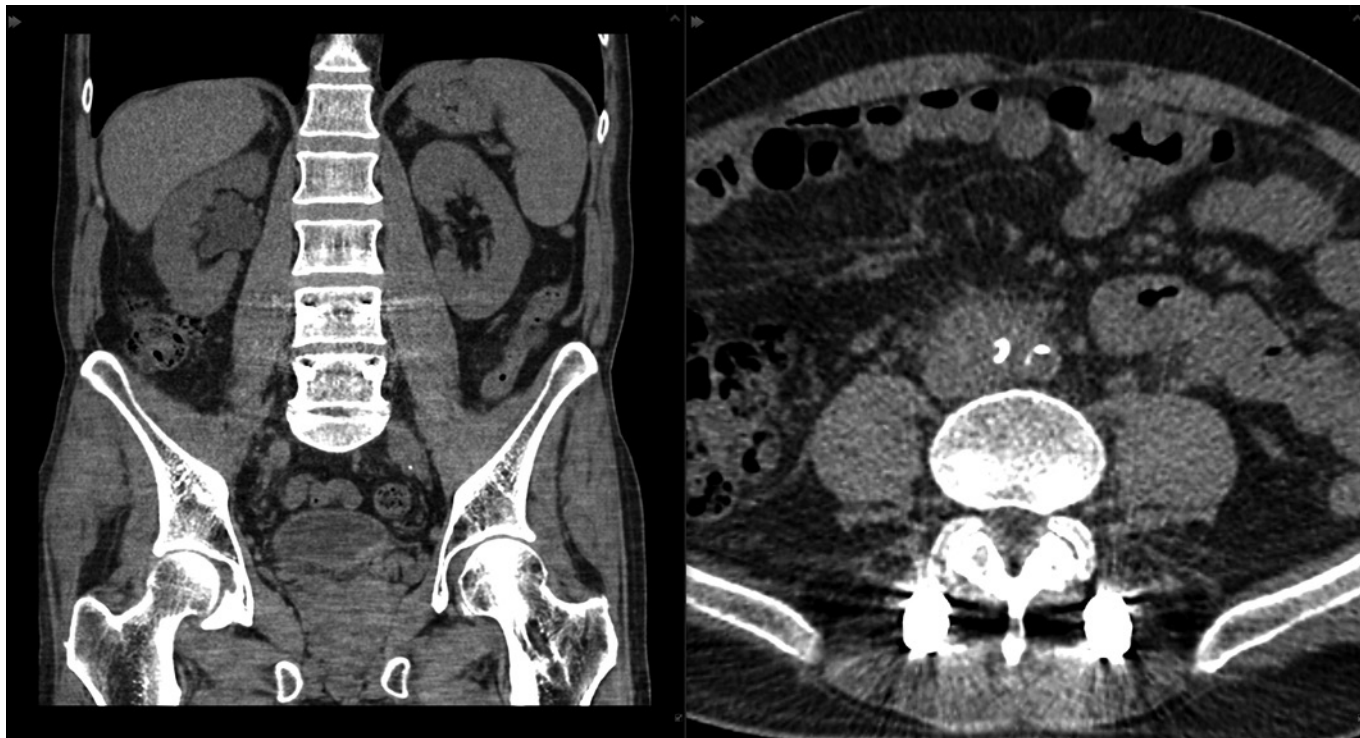


Obr. 1. Iniciální nativní CT vyšetření ledvin (v koronární a transverzální rovině) potvrzující dilataci dutého systému pravé ledviny, jejíž příčinou je patologická tkáň v retroperitoneu působící obstrukci pravého močovodu



Obr. 2. CT vyšetření břicha v nativní a dvou postkontrastních fázích blíže charakterizující retroperitoneální patologickou tkáň s homogenním syčením (označeno velkou šipkou), lokalizovanou ventrálně a laterálně od velkých cév (společné ilické tepny označeny kroužky), jejichž průchodnost je zachována. Vpravo lze sledovat hyperdenzitu zavedeného JJ stentu (malá šipka)



CT vyšetření dutiny břišní s aplikací jódové kontrastní látky intravenózně (březen 2021), viz obrázek 2.

Toto vyšetření odhalilo patologický, postkontrastně se sytící infiltrát kolem bifurkace aorty a dolní duté žíly. Pravostranný ureter byl částečně do tohoto infiltrátu také zavzatý. Následovala laparoskopie s odběrem materiálu na histologii. Závěr histologického hodnocení

zněl: Retroperitoneální fibróza asociovaná s onemocněním asociovaným s IgG4 (IgG4-related disease –IgG4-RD)“. Imunohistochemické vyšetření popsal velmi četné IgG4+plazmocyty. Proliferační index KI67 byl 25 %. Vzhledem k tomu, že IgG4-RD může mít i vícečetná ložiska, bylo před zahájením léčby provedeno FDG-PET/CT vyšetření (dne 2. 6. 2021). Toto vyšetření zachytilo metabolicky aktivní infiltrát, který obkružoval