

Nádorová onemocnění po transplantaci ledviny

Anna Novotná, Silvie Rajnochová Bloudíčková

Klinika nefrologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Nádorová onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí transplantovaných pacientů. Jejich incidence stoupá s dobou od transplantace. Etiologie vzniku nádorového onemocnění je multifaktoriální, kdy se vedle tradičních rizikových faktorů uplatňuje i vliv imunosupresivní léčby a porušený imunitní dohled. K manifestaci nádorového onemocnění může u pacientů po transplantaci dojít v důsledku přenosu od dárce, vznikem de novo či relapsem. Kandidáti transplantace i potencionální dárce musí být pečlivě vyšetřeni k vyloučení aktivního nádorového onemocnění. Akceptace příjemce či dárce s onkologickou anamnézou k transplantaci ledviny je závislá na typu, stadiu a aktuálním restagingu nádorového onemocnění. Léčba nádorového onemocnění po transplantaci ledviny vedle konvenčních terapeutických přístupů zahrnuje i modifikaci imunosupresivní léčby. Součástí potransplantační péče je onkologický screening pacientů vycházející z mezinárodních odborných doporučení (KDIGO – Kidney Disease: Improving Global Outcomes) z roku 2009 a národních onkologických doporučení z roku 2023.

Klíčová slova: imunosuprese, ledvina, nádorové onemocnění, screening, transplantace.

Cancer after kidney transplantation

Cancer is the second cause of death in kidney transplant recipients. The incidence increases with the post-transplant period. The etiology is multifactorial; in addition to traditional risk factors, the effects of immunosuppressive treatment and impaired immunosurveillance play a decisive role. Posttransplant cancer can occur as a result of transmission from the donor, de novo or as a relapse. Both transplant candidates and donors must be carefully examined to rule out an active cancer. Eligibility of recipients and donors with a history of cancer depends on the cancer type, stage and current restaging. Along with conventional therapeutic approaches, the post-transplant cancer treatment also includes a modification of immunosuppressive treatment. Post-transplant care includes oncology screening based on the general KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) from 2009 and national oncological recommendations from 2023.

Key words: immunosuppression, kidney, cancer, screening, transplantation.

Úvod

Transplantace ledviny představuje z hlediska mortality, morbidity a kvality života nejlepší metodu léčby pacientů s nezvratným selháním ledvin (ESRD – end-stage renal disease) (1). Každoročně je v České republice v 7 transplantačních centrech provedeno kolem 500 transplantací ledviny, v Evropské unii 23 000 a celosvětově kolem 90 000 (2, 3). Jedná se tedy již o standardní metodu léčby nezvratného selhání ledvin. Transplantace ledviny je spojena s nutností dlouhodobého užívání imunosupresivní terapie, která je asociovaná s řadou nežádoucích účinků, jako jsou infekce, kardiovaskulární a nádorová onemocnění. Nádorová onemocnění spolu s kardiovaskulárními a infekčními onemocněními patří k nejčastějším příčinám úmrtí pacientů s funkčním transplantovaným

orgánem (4). Diagnóza nádorového onemocnění významně zkracuje dobu přežití (medián 2,1 vs. 8,3 let) a zvyšuje riziko úmrtí pacientů po transplantaci ledviny v porovnání s běžnou populací (5). Největší riziko z hlediska úmrtí představují pro pacienty po transplantaci ledviny non-Hodgkinův lymfom, melanom a nádorová onemocnění ledvin (4). Přítomnost nádorového onemocnění po transplantaci ledviny má negativní dopad na kvalitu života a mortalitu pacientů. I přes zlepšující se protinádorovou léčbu zůstává úmrtnost transplantovaných pacientů na nádorová onemocnění vysoká, podmíněná pravděpodobně agresivnějším chováním, časnějším metastazováním, mitigovanou či pozdější klinickou manifestací při imunosupresivní terapii a limitovaný-