

Leczenie nowotworu nerkowokomórkowego: zestawienie bibliograficzne w wyborze

Wydawnictwa zwarte

1. Akсытынib w leczeniu chorych na raka nerki / Anna M. Czarnecka, Cezary Szczylik. - Gdańsk : Via Medica, 2016. - [6], 42 strony
2. Analiza wyników badań histopatologicznych pacjentów z guzem nerki operowanych w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej UM w Lublinie / Wojciech Głód, Michał Godzisz, Krzysztof Grzechnik. W: Choroby nowotworowe : wybrane zagadnienia / redakcja Monika Olszówka, Kamil Maciąg. - Lublin : Fundacja na Rzecz Promocji Nauki i Rozwoju Tygiel, 2015. - S. 245-261
3. Jak żyć z rakiem nerki? : poradnik dla pacjentów / Piotr Radziszewski, Sławomir Poletajew. - Warszawa : ER Medical, 2019. - 24 strony
4. Leczenie antyangiogenne chorych na zaawansowanego jasnokomórkowego raka nerki / Piotr Tokajuk, Magda Kamińska, Ewa Sierko, Marek Z. Wojtukiewicz. W: Leczenie antyangiogenne chorych na nowotwory złośliwe : od teorii do praktyki klinicznej / redakcja Marek Z. Wojtukiewicz, Ewa Sierko, Piotr Tokajuk. - Gdańsk : VM Media VM Group, 2015. - S. 113-135
5. Leczenie miejscowo zaawansowanego raka nerki z uwzględnieniem cech biologicznych nowotworu / Janusz Dembowski. - Wrocław : Akademia Medyczna, 2010. - 216 stron Rozprawa doktorska. Akademia Medyczna, Wrocław.
6. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z nowotworem nerki po zabiegu nefrektomii : studium indywidualnego przypadku / Lidia Kurpińska, Renata Cichocka. W: Wieloaspektowość interwencji pielęgniarskich w wybranych zakresach świadczeń zdrowotnych. Cz. 1 / redakcja naukowa: Sylwia Benirowska, Adrianna Frydrysiak-Brzozowska, Mariola Głowacka. - Płock : Wydawnictwo Naukowe Akademii Mazowieckiej w Płocku, copyright 2023. - S. 156-180
7. Opis przypadku 54-letniej pacjentki z polekową martwicą zuchwy wywołaną przyjmowaniem bisfosfonianów w terapii przerzutów nowotworowych do kości raka jasnokomórkowego nerki / Katarzyna Dudzińska-Ćwiek, Anna Szkatuła-Łupina, Piotr Trojanowski, Janusz Klatka. W: Choroby nowotworowe - wybrane przypadki / redakcja Edyta Bajek, Beata A. Nowak. - Lublin : Wydawnictwo Naukowe Tygiel, 2017. - S. 178-186
8. Pazopanib / Hanna Kosęła-Paterczyk, Jakub Żolnierek, Piotr Rutkowski. - Gdańsk : VM Media VM Group, 2018. - [6], 32 strony
9. Postępy w terapii systemowej raka nerki / Jerzy Chudek. W: Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym. T. 21 / pod redakcją Andrzeja Więcka. - Kraków : Medycyna Praktyczna, copyright 2022. - S. 115-118
Materiały z 21. Katowickiego Seminarium, 25-27 listopada 2021 r., Katowice.

10. Przejścia całkowite i wznowa nowotworu u chorych z rakiem nerkowokomórkowym leczonych nefrektomią i napromienianiem / Z. Wolski, M. Zarzycka, W. Windorbska. W: Materiały III Polsko-Białoruskiego Sympozjum Urologów, Augustów, 2-4 czerwca 2000 / Janusz Darewicz, Mikołaj Nieczyporenko. - Białystok : bez wydawcy, 2000. - S. 101-113
3 Polsko-Białoruskie Sympozjum Urologów Augustów 02-04.06. 2000.
11. Przydatność czasów relaksacji magnetycznego rezonansu jądrowego i metody fotodynamicznej w diagnostyce raka nerki in vitro / Piotr Przyczyna, Dorota Bartusik-Aebisher, David Aebisher. W: Postępy w badaniach nad nowotworami : przegląd wybranych zagadnień / redakcja: Łukasz B. Pilarz, Kamil Maciąg. - Lublin : Wydawnictwo Naukowe Tygiel sp. z o.o., 2021. - S. 120-126
12. Psychoonkologia w urologii / Michael Staehler. W: Psychoonkologia : diagnostyka, metody terapeutyczne / Monika Dorfmüller, Hermann Dietzfelbinger ; współpraca: Katharina Abbrederis Monika Agathos [i inni] ; redakcja wydania I polskiego Helena Sęk. - Dodruk. - Wrocław : Edra Urban & Partner : Elsevier Urban & Partner, copyright 2019. - S. 329-332
13. Rak nerki / redakcja naukowa Paweł Wiechno. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich : Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., 2022. - 135, [1] strona
14. Rak nerki / [tłumaczenie Joanna Pieńkowska ; redakcja Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak]. - Warszawa : Primopro, 2014. - 28 stron
15. Rak nerki - aktualne standardy postępowania : Czwartki Chirurgiczne : studenckie konferencje naukowo-szkoleniowe : X Czwartek Chirurgiczny, 15 kwietnia 2010. - Warszawa : Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2010. - 44 strony
16. „Rak nerki, rak prostaty 2015 - nowe wyzwania” : książka abstraktów : Serock, 23-24 października 2015 r. / Fundacja Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. - Warszawa : Fundacja Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej, 2015. - 64 strony
17. Rak nerki : współczesna diagnostyka i terapia / pod redakcją Cezarego Szczylika, Bernarda Escudiera i Camillo Porty. - Wydanie 2. uaktualnione. - Poznań : Termedia Wydawnictwa Medyczne, 2017. - 735 stron
18. Rak nerki z czopem nowotworowym wrastającym do układu żylnego / Tomasz Gołąbek, Robert Sobczyński, Piotr Chłosta. - Warszawa : Wydawnictwo Akademia Medycyny, 2015. - 99 stron
19. Rak nerkowokomórkowy / Piotr Siedlecki [et al.]. - Gdańsk : Via Medica, 2007. - [6], 18 stron
20. Rak nerkowokomórkowy brodawczakowaty - ocena wyników leczenia operacyjnego / Z. Kaletka, M. Fryczkowski, W. Malottki, J. Socha-Kaletka. W: Materiały III Polsko-Białoruskiego Sympozjum Urologów, Augustów, 2-4 czerwca 2000 / Janusz Darewicz, Mikołaj Nieczyporenko. - Białystok : bez wydawcy, 2000. - S. 90-92
3 Polsko-Białoruskie Sympozjum Urologów Augustów 02-04.06. 2000.
21. Rola badań obrazowych w diagnostyce guza Wilmsa u dzieci / Zuzanna Judyta Tyrakowska, Patrycja Zalewska-Kurza, Anna Zalewska, Magdalena Sochoń, Karol Zalewski, Magdalena Matysiak, Bożena Ewa Kopcych, Małgorzata Anna Jopa. W: Zdrowie w XXI wieku :

- wyzwania, problemy, dylematy... T. 2 / pod redakcją Barbary Jankowiak, Beaty Kowalewskiej, Hanny Rolka. - Łomża : Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości, 2015. - S. 205-215
22. Rola cukrzycy w występowaniu i przebiegu raka nerki / Dominika Labochka, Barbara Moszczuk, Anna Czarnecka. W: Choroby nowotworowe : wybrane zagadnienia / redakcja Monika Olszówka, Kamil Maciąg. - Lublin : Fundacja na Rzecz Promocji Nauki i Rozwoju Tygiel, 2015. - S. 198-209
 23. Rola embolizacji tętnicy nerkowej u chorych z rakiem nerki poddanych nefrektomii / Henryk Zieliński. - Warszawa ; Łódź : WAM, 1998. - 129, [2] strony
 24. Rola mutacji von Hippel-Lindau w powstawaniu nowotworów układu moczowego / Anna Olechnowicz ; promotor Dariusz Iżycki ; recenzent Urszula Kazimierzczak. W: Choroby genetycznie uwarunkowane : praca zbiorowa / pod redakcją Andrzeja Mackiewicza. - Poznań : Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2020. - S. 207-222
 25. Rozsiany rak nerkowokomórkowy : współczesne wyzwania w terapiach celowanych : książka abstraktów : Serock, 28-30 listopada 2013 r. / [redakcja naukowa Cezary Szczylik]. - Warszawa : Fundacja Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej, [2013]. - 61 stron
 26. Stężenie żelaza i wybranych pierwiastków śladowych w tkance raka jasnokomórkowego nerki : praca na stopień doktora nauk medycznych / Tomasz Drewniak. - Kraków : Uniwersytet Jagielloński, 2000. - [2], 143 karty
 27. Techniki małoinwazyjne w leczeniu guzów nerek / Miłosz Jasiński, Jerzy Siekiera, Andrzej Wronczewski, Krzysztof Kamecki, Krzysztof Kraśnicki, Witold Mikołajczak, Bartosz Misterek, Andrzej Petrus, Łukasz Pokrywka, Bartłomiej Małkowski, Michał Studniarek. - Bydgoszcz : Drukarnia "Franczak", 2014. - 15, [1] strona
 28. Udział aktywatorów i inhibitorów fibrynolizy w patomechanizmie chorób rozrostowych układu moczowo-płciowego : rozprawa habilitacyjna / Zbigniew Ziętek. - Warszawa : Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, 2001. - 170 stron
 29. Wpływ inhibitorów kinaz tyrozynowych stosowanych w leczeniu raka nerki na zaburzenia cukrzycowe / Barbara Moszczuk, Dominika Labochka, Anna Czarnecka. W: Choroby nowotworowe : wybrane zagadnienia / redakcja Monika Olszówka, Kamil Maciąg. - Lublin : Fundacja na Rzecz Promocji Nauki i Rozwoju Tygiel, 2015. - S. 189-197
 30. Wpływ metod obrazowania na chirurgię onkologiczną nerki / Tomasz Drewniak. - Kraków : Wydawnictwo Naukowe "Akapit", 2013. - 138 stron
 31. Wytyczne dotyczące postępowania u chorych w przypadku raka nerki, raka pęcherza moczowego i raka stercza / Marko Babjuk, Axel Heidenreich, Börje Ljungberg, Arnulf Stenzl. - Warszawa : Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, [2012]. - 332 strony
 32. Znaczenie prognostyczne i predykcyjne ekspresji wybranych komponentów szlaków WNT/BETA-KATENINA i PI3K/AKT/mTOR oraz wybranych parametrów pato-klinicznych u chorych na zaawansowanego raka nerkowokomórkowego leczonych

ewerolimusem / Lubomir Bodnar. - Warszawa : Wojskowy Instytut Medyczny, 2013. - 148 stron

Wydawnictwa ciągłe

33. Chorzy na raka nerki czekają na lek / Malwina Użarowska. W: Rzeczpospolita (Wydanie zasadnicze). - 2018, nr 89 (17 IV 2018), s. A11
34. Co wiemy na temat farmakokinetyki i interakcji aksytynibu oraz ich wpływu na skuteczność leczenia raka nerkowokomórkowego? / Zuzanna Synowiec, Anna Jablecka. W: Farmacja Współczesna. - 2016, nr 2, s. 78-87
https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/11/Farmacja_2_2016_05.pdf
35. Cornell Seminars in Urology / Piotr Chłosta, Cezary Szcześniak, Sławomir G. Kata. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2002, nr 2, s. 32
W dniach 15-21.12.2001 r. w Salzburgu odbyły się kolejne Seminarium Urologiczne pod auspicjami American-Austrian Foundation i Soros Foundation. Głównymi tematami spotkania odbywającego się w Schloss Leopoldskronn, w pobliżu zamku Salzburg były: leczenie i zapobieganie nawrotom kamicy moczowej oraz laparoscopia w raku nerkowo-komórkowym T1-2.
36. Diagnostyka ultrasonograficzna guzów nerek : guzy układu kielichowo-miedniczkowego, przerzuty innych nowotworów do nerek, gruczolak kwasochłonny, mięśniak gładkokomórkowy / Andrzej Lewicki, Anna Lewicka, Wiesław Jakubowski. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 4, s. 17-24
37. Diagnostyka ultrasonograficzna guzów nerek : naczyniakomięśniakotłuszczak / Andrzej Lewicki, Anna Lewicka, Wiesław Jakubowski. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 2, s. 6-16
38. Diagnostyka ultrasonograficzna guzów nerek : rak nerkowokomórkowy / Andrzej Lewicki, Wiesław Jakubowski. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 1, s. 8-19
<http://www.przeglad-urologiczny.pl/artukul.php?2909>
39. Diagnostyka ultrasonograficzna guzów nerek : rozrosty z układów limfatycznego i krwiotwórczego / Andrzej Lewicki, Anna Lewicka, Wiesław Jakubowski. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 3, s. 13-18
40. Długotrwała korzyść kliniczna uzyskana u chorego na rozsianego raka nerki dzięki zastosowaniu niwolumabu / Jakub Żołnierek. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 5, nr 3 (2019), s. 222-226
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/64855/48601
41. Dysfonia po aksytynibie - opis przypadku / Zuzanna Synowiec, Katarzyna Sobańska, Piotr Tomczak, Rodryg Ramlau, Edmund Grześkowiak, Anna Jablecka. W: Farmacja Współczesna. - Vol. 11, nr 3 (2018), s. 192-194
Wstęp. Aksytynib jest inhibitorem kinazy tyrozynowej receptorów dla czynnika wzrostu śródbłonka naczyń (ang. vascular endothelial growth factor receptor; VEGFR) stosowanym w II linii leczenia pacjentów z zaawansowanym rakiem nerkowokomórkowym (ang. metastatic renal cell carcinoma, mRCC), po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia sunitynibem lub cytokiną. Do najczęstszych działań niepożądanych

aktywności, występujących u ponad 20 proc. pacjentów, należą: biegunka, nadciśnienie tętnicze, zmęczenie, nudności, zmniejszenie apetytu oraz erytrodyzestezja dłoniowo-podeszwowa. Częstym powikłaniem jest również dysfonia. Opis przypadku. Poniżej prezentujemy opis przypadku chorego, u którego rozwinęła się chrypka w trakcie terapii aktywności.

https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2019/02/Farmacja_3_2018_11.pdf

42. Guz nerki kontra minus 190 stopni Celsjusza / opracowanie KAZ. W: Dziennik Wschodni. - 2023, nr 226 (22 XI 2023), s. 7
43. Innowacyjna metoda operacyjna z wykorzystaniem robota ViKey / Piotr Kania. W: Nasz Pacjent : Magazyn Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - 2019, nr 1, s. 30-31
44. Innowacyjne terapie nowotworu nerki. W: Rzeczpospolita (Wydanie zasadnicze). - 2007, nr 76 (30 III 2007), dod. s. 1-8
45. Interferon + bewacizumab - nowa generacja immunoterapii w leczeniu raka nerki? / Piotr J. Wysocki. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 13, nr 2 (2009), s. 74-80
 Rak nerkowo-komórkowy przez wiele lat uważany był za nowotwór oporny na leczenie systemowe. Uznaje się go za nowotwór immunogeny, którego wzrost i progresja w dużej mierze są możliwe dzięki nabyciu umiejętności ucieczki spod kontroli układu odpornościowego wynikającej z: zaburzenia ekspresji molekul powierzchniowych, antygenów nowotworowych czy sekrecji czynników immunosupresyjnych, takich jak VEGF, TGF- α , IL-4 czy IL-10. W latach 90. ubiegłego wieku standardem postępowania w przerzutowym raku nerki było stosowanie cytokin (IFN- γ w Europie i IL-2 w Stanach Zjednoczonych), przy czym efektywność immunoterapii nieswoistej opartej o cytokiny była ograniczona. Wiązało się to zarówno z niewielkim odsetkiem odpowiedzi klinicznych, jak również z wysoką toksycznością leczenia. W ciągu ostatnich 5 lat terapie celowane oparte o leki ukierunkowane molekularnie (bewacizumab + IFN- α , sorafenib, sunitinib, temsirolimus, everolimus) spowodowały przełom w leczeniu, wydłużając czas przeżycia do progresji, a w przypadku temsirolimusu czas przeżycia całkowitego chorych z przerzutowym rakiem nerki. Bewacizumab, inhibitory kinaz tyrozynowych czy kinazy mTOR wywierają głównie efekt cytostatyczny uwarunkowany hamowaniem angiogenezy, w niewielkim stopniu oddziałując bezpośrednio na komórki nowotworowe. W konsekwencji ww. leki stosowane w monoterapii umożliwiają uzyskanie odpowiedzi klinicznej i długotrwałą stabilizację choroby, ale praktycznie nie dają szans na całkowite wyleczenie chorego.
<https://www.termedia.pl/Interferon-bevacizumab-8211-a-new-generation-of-renal-cell-cancer-immunotherapy-,3,12391,1,1.html>
46. Jak skuteczniej walczyć z rakiem nerki / Karolina Kowalska. W: Rzeczpospolita (Wydanie zasadnicze). - 2018, nr 20 (25 I 2018), s. A12-13
47. Kabozantynib w leczeniu chorych na raka nerkowokomórkowego / Piotr Potemski, Cezary Szczylik, Piotr Tomczak, Piotr Wysocki, Jakub Żołnierek. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 3, nr 4 (2017), s. 165-174
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/55725/41868
48. Komórki macierzyste raka nerki : pochodzenie i znaczenie / Łukasz Szymański, Igor Helbrecht, Michał Fiedorowicz, Damian Matak, Ewa Bartnik, Paweł Golik, Cezary Szczylik, Anna M. Czarnecka. W: Postępy Biochemii. - T. 65, nr 2 (2019), s. 95-102
<https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/250/396>
49. Kontrola działań niepożądanych podczas terapii ewerolimusem - doświadczenia własne ośrodka / Lubomir Bodnar, Rafał Stec, Marta Smoter. W: OncoReview. - Vol. 1, nr 2 (2011), s. 96-101
 Założenia: Rak nerkowokomórkowy (RCC, renal cell carcinoma) stanowi 80-85 proc. wszystkich nowotworów złośliwych nerki. Ewerolimus należy do grupy leków selektywnie hamujących kinazę mTOR, ostatnio został

zarejestrowany do leczenia RCC. Cel pracy: Ocena częstości ciężkich działań niepożądanych w trakcie chemioterapii ewerolimusem u chorych na raka nerkowokomórkowego. Pacjenci i metody: Przeanalizowaliśmy dane z historii chorób pacjentów z rakiem nerkowokomórkowym, leczonych ewerolimusem od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. U wszystkich pacjentów potwierdzono histopatologicznie raka nerkowokomórkowego. Chorzy otrzymywali ewerolimus w cyklach 30-dniowych w pojedynczej dawce dobowej 10 mg doustnie codziennie. Stopień nasilenia działań niepożądanych określano według skali powszechnych kryteriów terminologicznych dla zdarzeń niepożądanych. Wyniki: W naszej bazie danych zidentyfikowaliśmy 51 chorych na raka nerkowokomórkowego, którzy przebyli terapię ewerolimusem. Mediana wieku chorych wyniosła 57 lat (95 proc. CI: 55-66). Najczęściej obserwowanymi ciężkimi powikłaniami hematologicznymi były niedokrwistość, która wystąpiła u 10 proc., oraz limfopenia, u 4 proc. chorych. Nie stwierdzono innych powikłań hematologicznych w 3. lub 4. stopniu. Zmiany o typie zespołu "ręka-stopa" wystąpiły u 2 proc. chorych w nasileniu 3. stopnia. Z ciężkich powikłań metabolicznych najczęściej obserwowano: hiperglikemię u 6 proc., hipercholesterolemię u 6 proc. i hipertriglicerydemię u 4 proc. Redukcja dawki leku była wymagana u 4 proc. chorych, była spowodowana niebakteryjnym zapaleniem płuc.

<https://www.journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/234/204>

50. Krioablacja małych guzów nerek / Paweł Stajno. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 4, s. 49-52

<https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/250/396>

51. Leczenie chirurgiczne raka nerki. Czop nowotworowy w lokalnych naczyniach żylnych jako istotny problem chirurgiczny / Andrzej Borówka, Jakub Dobruch. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 9, nr 3 (2005), s. 79-83

Wśród nowotworów złośliwych nerki dominuje rak nerkowokomórkowy. Częstość jego rozpoznawania zwiększa się istotnie w ostatnich latach. Dzięki upowszechnieniu badań obrazowych, zwłaszcza ultrasonografii przezpowłokowej jamy brzusznej, wykonywanych z powodu dolegliwości niezwiązanych z chorobami narządów układu moczowego, zwiększa się częstość przypadkowego wykrywania guzów nerki, w tym także guzów złośliwych i dominującego wśród nich raka nerkowokomórkowego. Jedną z form szerzenia się tego nowotworu jest wnikanie masy guza do żyły nerkowej oraz do żyły głównej dolnej. Istnienie nowotworowego czopa żylnego, stwierdzone u 4-10 proc. chorych operowanych z powodu raka nerkowokomórkowego, nie jest per se czynnikiem niekorzystnym rokowniczo. Dlatego chorych bez przerzutów odległych, u których rozpoznaje się czop, należy poddać radykalnemu leczeniu chirurgicznemu, polegającemu na radykalnej nefrektomii i usunięciu czopa, niezależnie od tego, czy zajmuje on jedynie podwątrobowy odcinek żyły głównej dolnej, czy sięga aż do prawego przedsionka serca, jednak pod warunkiem, że leczenie chirurgiczne przyczyni się do poprawy rokowania u tych chorych. Usunięcie czopa rozciągającego się w obrębie żyły głównej dolnej do poziomu przepony nie stwarza istotnej trudności. Natomiast usunięcie czopa z ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej oraz czopa sięgającego do prawego przedsionka serca wymaga współdziałania urologa z torako- lub kardiochirurgiem. Przeżycie chorych poddanych operacji radykalnej z powodu raka nerkowokomórkowego z żylnym czopem nowotworowym zależy głównie od stopnia zaawansowania i złośliwości guza pierwotnego.

<https://www.termedia.pl/Surgical-treatment-of-renal-cancer-Tumor-thrombus-within-local-veins-as-surgical-problem,3,3140,1,1.html>

52. Leczenie chirurgiczne raka nerkowokomórkowego naciekającego wątrobę - opis przypadku i przegląd systematyczny / Tosh Jyoti Mohan, Navriya Shiv Charan, Kumar Sunil, Singh Shanky, Ramachandra Deepti, Khandari Ashwini. W: Polski Przegląd Chirurgiczny. - W: Polski Przegląd Chirurgiczny. - Vol. 94, nr 4 (2022), s. 37-44

Wprowadzenie: Rak nerkowokomórkowy (ang. renal cell carcinoma; RCC) jest jednym z najbardziej śmiertelnych nowotworów złośliwych, odpowiadającym za 2,2 proc. wszystkich rozpoznawanych nowotworów [1]. Cel: Celem niniejszego badania jest dokonanie pierwszego systematycznego przeglądu technik operacyjnych, stosowanych w radykalnej nefrektomii z jednoczesną resekcją wątroby w przypadkach raka nerkowokomórkowego i (RCC) z bezpośrednim zajęciem wątroby. Przedstawiamy również przypadek wycięcia przewodowego RCC naciekającego wątrobę u pacjenta poddanego nefrektomii z jednoczesną resekcją wątroby. Materiał i metody: Dokonano kwerendy w kierunku artykułów w języku angielskim opublikowanych od 1991 r. do 1 kwietnia 2021 r. w bazach danych PubMed, EMBASE i Scopus. Uwzględniono opisy przypadków, serie przypadków i pasujące badania kohortowe. Kryteria doboru badań obejmowały uwzględnienie charakterystyki masy nerkowej, charakteru inwazji, cech histopatologicznych nowotworu, manewrów operacyjnych i wyników leczenia. Dane wyodrębniono zgodnie z wytycznym PRISMA. Wyniki: Pierwotna strategia wyszukiwania pozwoliła na identyfikację 148 artykułów - z tej liczby do przeglądu wybrano 6 prac. Średni rozmiar guza

wynosił 10 cm, zaś średni wiek pacjentów mieścił się w zakresie 51-67 lat. We wszystkich przypadkach miało miejsce bezpośrednie rozprzestrzenienie się RCC na wątrobę. Wszystkich pacjentów poddano nefrektomii z równoczesną resekcją wątroby. Najczęstszym typem histologicznym nowotworu był rak jasnokomórkowy. Średnia utrata krwi wynosiła 3,3 l, zaś średnia długość hospitalizacji - 9,75 dni. Wnioski: Jak wykazano w dokonanym przeglądzie, inwazja RCC na otaczające struktury, w tym wątrobę, nie jest zjawiskiem powszechnym i stanowi wyzwanie dla klinicystów. Sposobem, który daje obecnie największe szanse na opanowanie RCC bezpośrednio naciekającego wątrobę, jest całkowite chirurgiczne usunięcie nerki z anatomiczną lub nieanatomiczną resekcją wątroby.

<https://ppch.pl/article/157678/pl>

53. Leczenie pierwszej linii chorych na raka nerkowokomórkowego / Piotr J. Wysocki, Maciej Krzakowski. W: Edukacja w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 10, supl. A (2014), s. A2-A5
54. Leki ukierunkowane molekularnie w zaawansowanym raku nerkowokomórkowym : optymalizacja leczenia pierwszej linii / Jakub Żolnierek. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 3, nr 5 (2017), s. 242-246
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/56104/42185
55. Metody izolacji komórek macierzystych raka nerki / Igor Helbrecht, Łukasz Szymanski, Michał Fiedorowicz, Damian Matak, Ewa Bartnik, Paweł Golik, Cezary Szczylik, Anna M. Czarnecka. W: Postępy Biologii Komórki. - T. 45, nr 2 (2018), s. 115-134
https://www.pbkom.eu/sites/default/files/METODY_IZOLACJI_KOMOREK_MACIE_RZYSTYCH_RAKA_NERKI.pdf
56. Mięsakowaty rak nerkowokomórkowy / Marek Długosz, Grzegorz Zarzycki, Maciej Ziarek, Adam Prażanowski, Andrzej Niewczas. W: Urologia Polska. - Vol. 61, nr 2 (2008), s. 154-156
Przedstawiono trzy przypadki rzadkiego guza nerki: mięsakowatego raka nerkowokomórkowego. Obecność mięsakowatego komponentu wskazuje na przemianę wysokiego stopnia złośliwości w różnych typach raka nerkowokomórkowego. Przebieg kliniczny charakteryzuje się szybkim postępem choroby i złym rokowaniem. Wskazano, iż guzy tego typu wykazują odmienne charakterystyki kliniczne i patologiczne. Obecność nawet niewielkiego komponentu przemiany sarkomatoidalnej źle rokuje, zawsze więc powinna zostać odnotowana w badaniu patologicznym.
<http://www.urologiapolska.pl/artukul.php?3298>
57. Mięsakowaty rak nerkowokomórkowy: strategia leczenia, przegląd literatury i opis przypadku / Agnieszka Gębara-Puchniarz, Beata Hryciuk, Rafał Stec, Cezary Szczylik, Bartłomiej Grała, Wojciech Kozłowski. W: OncoReview. - T. 6, nr 4 (2016), s. B237-B241
Wstęp: Mięsakowaty rak nerkowokomórkowy jest bardzo rzadkim nowotworem o agresywnym przebiegu i złym rokowaniu. Do tej pory nie zostały opracowane standardy postępowania w tym podtypie histologicznym raka nerki ze względu na jego oporność na różne formy leczenia systemowego. Metody: Przedstawiamy przypadek 58-letniej kobiety po lewostronnej nefrektomii z powodu raka jasnokomórkowego z komponentem sarkomatycznym oraz prawostronnej nefrektomii z powodu synchronicznego raka jasnokomórkowego. W I linii leczenia pacjentka otrzymała bewacyzumab i temsirolimus w ramach badania klinicznego. W II linii zastosowano terapię skojarzoną gemcytabiną z doksorubicyną, a w III - ifosfamid. U chorej wykonano dwukrotnie resekcję zmian przerzutowych w płucach i raz - resekcję przerzutów w wątrobie. Wnioski: Leczenie chirurgiczne (w tym metastazektomia) z następowym leczeniem systemowym wydaje się właściwym postępowaniem terapeutycznym w raku nerki z komponentem mięsakowatym. Opracowanie optymalnego schematu terapii systemowej wymaga dalszych prospektywnych, randomizowanych badań klinicznych.
<https://www.journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/498/458>
58. Na urologię trafi najnowocześniejszy sprzęt / AK, Magdalena Tomsieńska. W: Życie Siedleckie. - 2017, nr 47, s. 8

59. Nefrektomia cytoredukcyjna u pacjentów z rakiem nerkowokomórkowym z przerzutami w erze leczenia celowanego / Sławomir Poletajew. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2018, nr 2, s. 78-79
60. Nie skazujcie mnie na śmierć / Iwona Hajnosz. W: Gazeta Wyborcza (Wydanie zasadnicze). - 2010, nr 129 (7 VI 2010), s. 7
Dotyczy braku refundacji niestandardowych metod leczenia nowotworów nerek.
61. Nowa terapia. Małe guzy nerek da się usunąć bezinwazyjnie / Aleksandra Szymczak. W: Kurier Lubelski (Lublin). - 2023, nr 226 (22 XI 2023), s. 5
62. Nowe spojrzenie na ocenę skuteczności terapii celowanych zaawansowanego raka nerki – kontrowersje / Cezary Szczylik. W: OncoReview. - Vol. 1, nr 1 (2011), s. 29-38
<https://www.journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/228/198>
63. Nowotwory nerek / Zbigniew Kwias, Andrzej Antczak, Wojciech Cieślakowski, Tomasz Stachowski, Paweł Kalwas, Piotr Milecki. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 6, nr 9 (2002), s. 620, 622-626
Nowotwory nerek, mimo postępu w medycynie nadal sprawiają wiele problemów, szczególnie leczniczych. Najczęściej występujący rak nerkowokomórkowy pozostaje niewrażliwy na radioterapię i stosowane obecnie chemioterapeutyki. Immunoterapia nadal pozostaje w fazie prób, choć doniesienia są obiecujące. Obecnie kanonem postępowania jest leczenie chirurgiczne, które ewoluuje w kierunku procedur mało inwazyjnych, jak laparoscopia termoaablacja, a także w kierunku zabiegów organooszczędnych. Należy pamiętać, że guz nerki nie zawsze oznacza nowotwór złośliwy. Zmiany o charakterze łagodnym należy wychwycić już w okresie przedoperacyjnym, by nie narażać pacjenta na niepotrzebny zabieg. Z nowotworów tych największe znaczenie kliniczne mają: angiomyolipoma, onkocytoma i gruczolak nerki, które podejrzewa się czasami już w badaniu USG. Nieraz diagnostykę trzeba rozszerzyć o KT, NMR, czy angiografię. Zabieg operacyjny konieczny jest tylko w sytuacjach, kiedy guzy te spowodują stany groźne dla chorego, np. krwawienie. Inaczej jest w nowotworach złośliwych, kiedy zabieg chirurgiczny jest konieczny. Wtedy do wyboru mamy kilka rodzajów zabiegów, m.in. w zależności od stanu drugiej nerki. Ostatnio coraz częściej wykonywane są zabiegi organooszczędne, nawet u chorych ze zdrową, drugą nerką. Mowa o resekcji klinowej, resekcji bieguna nerki i enukleoresekcji, a także najnowszej metodzie termoaablacji.
<https://www.termedia.pl/Renal-tumors,3,118,1,1.html>
64. Nowotwór nerki u pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym - opis dwóch przypadków i przegląd piśmiennictwa / Agnieszka Ożańska, Marta Sobas, Magdalena Olszewska-Szopa, Tomasz Wróbel. W: Hematologia. - T. 9, nr 2 (2018), s. 156-162
Szpiczak plazmocytowy (PCM) charakteryzuje się ekspansją nowotworowych komórek plazmatycznych w szpiku. Rak nerkowokomórkowy (RCC) jest rezultatem złośliwej proliferacji komórek nabłonkowych kanalików proksymalnych nefronu i stanowi 95 proc. złośliwych nowotworów nerki. Współistnienie PCM i RCC to zjawisko bardzo rzadkie, istnieją jedynie pojedyncze doniesienia na ten temat. W pracy przedstawiono opis dwóch chorych, u których w trakcie terapii PCM wykryto przypadkowo RCC. Radykalna nefrektomia (we wczesnej fazie choroby) umożliwiła całkowite wyleczenie RCC i kontynuację terapii PCM. Ponadto w artykule omówiono podobne przypadki opisane w literaturze.
https://journals.viamedica.pl/hematology_in_clinical_practice/article/view/Hem.2018.0017/45176
65. Obecne możliwości leczenia zaawansowanego raka nerkowokomórkowego / Piotr Wysocki, Krzysztof Krzemieniecki, Kazimierz Drosik, Piotr Podemski, Jakub Żołnierek, Maciej Krzakowski. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej. - T. 5, nr 5 (2009), s. 181-188
<https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/0db2ed4e-856b-434e-bbff-d123a9257082/content>
66. Obustronny rak nerkowokomórkowy z obustronnymi synchronicznymi przerzutami do nadnerczy - opis przypadku / J. Hadzi-Djokic, Vladan Andrejevic, T. Pejic, L. Djurasic, M. Acimovic, Z. Dzamic. W: Polski Przegląd Chirurgiczny. - Vol. 86, nr 2 (2014) s. 170-174

W pracy przedstawiono przypadek 52-letniej chorej z obustronnym synchronicznym rakiem nerkowokomórkowym, który uległ synchronicznemu rozsiewowi do nadnerczy. Pacjentkę poddano leczeniu operacyjnemu. Wykonano radykalną prawostronną nefrektomię, obustronną adrenektomię i częściową lewostronną nefrektomię. Pięć lat po operacji pacjentka jest w całkowitej remisji.

<https://ppch.pl/article/68531/en>

67. Okrągły stół 2013: zalecenia terapeutyczne w leczeniu systemowym rozsianego raka nerkowokomórkowego / Rafał Stec, Piotr Tomczak, Lubomir Bodnar, Przemysław Langiewicz, Jakub Żolnierek, Wojciech Poborski, Anna Czarnecka, Cezary Szczylik. W: Nowotwory. Journal of Oncology. - Vol. 64, nr 5 (2014), s. 443–453
<https://tiny.pl/6qc2cp97p>
68. Operacja, pierwsza taka / zdjęcia Janusz Mazurek. W: Tygodnik Siedlecki. - 2014, nr 41, s. 34
69. Papierosy, tabletki, złe geny / Sylwia Salwacka. W: Gazeta Wyborcza (Poznań, wyd. POP). - 2015, nr 133 (10 VI 2015), s. 6
70. Pazopanib w długotrwałym leczeniu chorego na rozsianego jasnokomórkowego raka nerki - czy spersonalizowana terapia może być zarówno skuteczna, jak i dobrze tolerowana? / Karina Wieczorska, Małgorzata Stolarek. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 6, supl. B (2020), s. B3-B10
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/68486/50683
71. Piramida życia : dłuższe życie z rakiem nerki / Katarzyna Pinkosz. W: Do Rzeczy : tygodnik Lisickiego. - 2018, nr 2 (8-14 I 2018), s. 90-91
72. Postępowanie chirurgiczne u chorych z rakiem nerki z czopem nowotworowym wrastającym do układu żylnego / Katarzyna Gronostaj, Tomasz Gołębek, Robert Sobczyński, Piotr L. Chłosta. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2016, nr 5, s. 19-21
<http://www.przeglad-urologiczny.pl/artukul.php?3041>
73. Postępy w leczeniu raka nerki / Joanna Matuszkiewicz-Rowińska, Małgorzata Kościelska. W: Wiadomości Lekarskie. - 2016, nr 5, s. 760-762
74. Przegląd histopatologii guzów nerkowokomórkowych w populacji pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu / Michał Głuszek, Mateusz Zawada, Janusz Dembowski, Paweł Hackemer, Joanna Pietrzak, Romuald Zdrojowy. W: Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego. - 2015, nr 5, s. 31-36
W ciągu ostatnich dziesięcioleci prevalencja guzów nerkowokomórkowych znacznie wzrosła, jak też udoskonalone zostały metody diagnostyki, w tym diagnostyki patomorfologicznej oraz leczenia - obecnie często zastosowanie znajdują zabiegi oszczędzające miąższ nerki. Rozpoznanie histopatologiczne ma duże znaczenie dla ustalenia rokowania i podjęcia ewentualnych dodatkowych kroków terapeutycznych. Pacjenci wzięci pod uwagę w badaniu poddani zostali częściowemu wycięciu nerki bądź nefrektomii laparoskopowej lub klasycznej. Przeanalizowano 242 guzy usunięte u pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, pod uwagę brano tylko guzy do 7 cm w największym wymiarze. Zakres obserwowanych zmian patomorfologicznych jest szeroki, dominują zmiany martwicze i wylewy krwawe. W zależności od wielkości guza oraz typu histologicznego różni się częstość występowania danego parametru. Guzy przeanalizowano także pod kątem płci i wieku pacjenta. W porównaniu z danymi z innych państw europejskich nie odnotowano znacznych różnic w histologii guzów, nieco odmienne są doniesienia z Bliskiego Wschodu. Postuluje się powstanie jednolitej, narodowej bazy danych obejmującej szeroki zakres wiedzy na temat przypadków onkologicznych.
<http://www.przeglad-urologiczny.pl/artukul.php?2849>

75. Przerwana terapia / Anna Ambroziak. W: *Nasz Dziennik (Wydanie zasadnicze)*. - 2018, nr 290 [289] (14 XII 2018), s. 1, 4
76. Rak chromofobowy nerkowokomórkowy - opis przypadku / Kamil Krawiec, Piotr Marks, Waldemar Różański, Marek Lipiński. W: *Polski Merkurusz Lekarski*. - Vol. 224, nr 38 (2015), s. 100-103
Nowotwory złośliwe nerki, z których najczęstszy jest rak nerkowokomórkowy (RCC), rozpoznaje się w Polsce u ponad 5000 pacjentów rocznie. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe nerki występuje po 55 roku życia. U mężczyzn ryzyko jest 2 razy wyższe niż u kobiet. Spośród różnych histologicznie podtypów RCC, 5 proc. przypadków stanowi rak chromofobowy nerkowokomórkowy (chRCC). W 1 proc. stwierdzany jest w połączeniu z onkocytomą, tworząc hybrydowy chromofobowy rak nerkowokomórkowy. Praca przedstawia przypadek kliniczny pacjenta operowanego z powodu guza nerki - typu eozynofilowego raka chromofobowego. W trakcie dalszej opieki nad chorym wystąpiło rzadko spotykane powikłanie dla tego typu guza, tj. przerzuty do węzłów chłonnych okołoaortalnych. Kolejny zabieg operacyjny i następowa radioterapia były późniejszymi etapami leczenia. Omówiony w publikacji przykład pacjenta wskazuje na zmienny charakter i przebieg w porównaniu z typowym dla tego nowotworu, a tym samym wymagający zwiększonego nadzoru onkologicznego. Wymaga to od klinicystów starannego podejścia na etapie diagnostyki a potem leczenia i opieki pooperacyjnej.
77. Rak nerkowokomórkowy / Maciej Krzakowski. W: *Onkologia w Praktyce Klinicznej*. - T. 5, supl. C (2009), s. C1–C2
https://journals.viamedica.pl/oncology_in_clinical_practice/article/viewFile/9231/7851#page=3
78. Rak nerkowokomórkowy / Marek Urban, Dariusz Borowiec, Krzysztof Bar. W: *Lekarz : miesięcznik dla POZ*. - R. 11, nr 11 (2007), s. 71-76
Rak nerkowokomórkowy nerki (RCC) stanowi około 90 proc. wszystkich nowotworów nerek. Jest on najbardziej zabójczym rakiem spośród wszystkich guzów układu moczowo-płciowego. Obecnie większość guzów nerek jest wykrywana przypadkowo za pomocą USC lub TK wykonywanych z różnych powodów. Jedynym postępowaniem prowadzącym do wyleczenia jest terapia chirurgiczna. W przypadku raka nerkowokomórkowego z przerzutami rokowanie jest bardzo złe, z medianą przeżycia poniżej 12 miesięcy.
79. Rak nerkowokomórkowy : aktualne możliwości drugiej linii leczenia ze szczególnym uwzględnieniem roli ewerolimusu / Piotr J. Wysocki, Jakub Żołnierek, Krzysztof Krzemieniecki, Kazimierz Drosik, Piotr Potemski, Maciej Krzakowski. W: *Onkologia w Praktyce Klinicznej : kwartalnik Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej*. - T. 7, nr 3 (2011), s. 113-118
Przez wiele lat leczenie zaawansowanego raka nerkowokomórkowego (RCC) opierało się na stosowaniu cytokin, których skuteczność w ogólnej populacji chorych była niewielka. Wprowadzenie leków molekularnie ukierunkowanych zdecydowanie poprawiło rokowanie chorych na zaawansowanego RCC. Inhibitory kinaz tyrozynowych VEGFR, PDGFR (TKI-VEGFR) obecnie stosuje się zarówno w pierwszej linii leczenia - sunitynib i pazopanib, jak i w drugiej (po cytokinach) - sorafenib i pazopanib. Mimo wyraźnej aktywności klinicznej leków molekularnie ukierunkowanych praktycznie u wszystkich chorych po pewnym czasie rozwija się oporność. Z tego też powodu dużym wyzwaniem staje się wybór optymalnego leczenia kolejnej linii, które pozwoliłoby na zahamowanie progresji RCC niewrażliwego na zastosowane inhibitory kinaz tyrozynowych. W ostatnim czasie pojawiły się obiecujące wyniki badań z aksytynibem (inhibitor kinaz tyrozynowych VEGFR nowej generacji), jednak dotychczas jedynym zarejestrowanym lekiem o udowodnionej skuteczności po niepowodzeniu terapii TKI-VEGFR jest inhibitor mTOR - ewerolimus. Lek ten w badaniu III fazy znamienne wydłużył czas wolny od progresji u chorych na RCC wcześniej leczonych TKI-VEGFR oraz czas do pogorszenia stanu sprawności ogólnej, jednocześnie nie powodując obniżenia jakości życia pacjentów.
<https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/3a24c29a-d30a-48f0-ac5d-eb2ecbc9390b/content>
80. Rak nerkowokomórkowy : epidemiologia, etiologia, patogenezę / Agata Cyran-Chlebicka. W: *Przegląd Urologiczny : pismo Polskiego Towarzystwa Urologicznego*. - 2013, nr 3, s. 43-46
<http://www.przeglad-urologiczny.pl/artukul.php?2441>

81. Rak nerkowokomórkowy nerki / Radosław Starownik, Krzysztof Bar, Robert Klijer. W: Lekarz. - 2004, nr 8/9, s. 108-114
Rak nerkowokomórkowy nerki (RCC) stanowi około 3 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory wśród osób dorosłych i jest najbardziej śmiertelnym nowotworem układu moczowego. Z powodu znacznego rozwoju diagnostyki obrazowej oraz łatwości dostępu do niej coraz częściej możliwe jest wczesne rozpoznanie RCC. Dzięki szybkiemu leczeniu operacyjnemu okres przeżycia pacjentów ze zdiagnozowanym RCC znacznie się wydłużył.
82. Rak nerkowokomórkowy. Nowa klasyfikacja TNM (2010 r.) / Joanna Wysocka, Wojciech M. Wysocki. W: Medycyna Praktyczna. Chirurgia. - 2012, nr 1, s. 97-99
83. Rak nerkowokomórkowy u czternastoletniego chłopca - rzadka manifestacja guza nerki / Tomasz Koszutski, Grzegorz Kudela, Mirosław Mikosiński, Elżbieta Kuleta-Bosak, Ewa Kluczevska, Ludwik Stołtny. W: Urologia Polska. - Vol. 59, nr 4 (2006), s. 332-334
Rak nerki jest rzadkim guzem złośliwym w populacji dzieci i młodzieży. W trakcie badań diagnostycznych bywa błędnie rozpoznany jako nerczak płodowy, co skutkuje nieprawidłowym leczeniem. Przedstawiono przypadek raka nerkowokomórkowego u 14-letniego chłopca. Opisano objawy, z jakimi pacjent zgłosił się do poradni chirurgii dziecięcej, przebieg badań diagnostycznych i leczenia. Autorzy podkreślają brak osobnego schematu postępowania w raku u dzieci i młodzieży.
<http://urologiapolska.pl/arttykul.php?3075>
84. Rak nerkowokomórkowy w diagnostyce obrazowej / Joanna Ścieszka, Joanna Pilch-Kowalczyk, Dagmara Urbańska-Krawiec, Michał Pudelko. W: Lekarz : miesięcznik dla POZ. - R. 11, nr 3 (2007), s. 85-87
Przedstawiono przypadek 63-letniej kobiety z rakiem jasnokomórkowym nerki lewej. Omówiono obraz ultrasonograficzny i tomograficzny tego nowotworu. Przedstawiono również warianty rzadziej spotykane w badaniach obrazowych i przedyskutowano wynikające z nich trudności diagnostyczne.
85. Rak nerkowokomórkowy : wyniki leczenia i skutki ekonomiczne wobec refundacyjnych możliwości w Polsce / Rafał Zyśk, Barbara Wójcik-Klikiewicz. W: Nowotwory : biuletyn Polskiego Komitetu do Zwalczenia Raka. - T. 63, nr 3 (2013), s. 241-249
W związku z restrykcyjnymi procedurami refundacyjnymi dotyczącymi finansowania wysokokosztowych terapii onkologicznych, które nie zostały jeszcze ocenione przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawcy są zobligowani do wnioskowania do właściwego dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zgodę na finansowanie leczenia w trybie niestandardowym. Podstawowe dane sprawozdawane płatnikowi w systemie informatycznym, uzupełnione informacjami z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych i dotyczące zgonów, pozwalają na określenie efektów tych terapii wyrażonych w postaci średnich wartości wskaźników przeżycia. W świetle powszechnej wiedzy środowiska klinicznego odnośnie częstych różnic pomiędzy efektywnością eksperymentalną leku (efficacy) uzyskaną w warunkach próby klinicznej i skutecznością w klinicznej praktyce (effectiveness) uzyskiwaną w warunkach codziennej praktyki klinicznej, w ramach niniejszej pracy dokonano wstępnej analizy danych w zakresie średniego czasu przeżycia całkowitego chorych leczonych z powodu raka nerkowokomórkowego z wykorzystaniem metod ukierunkowanych molekularnie, które były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w trybie niestandardowym w okresie od stycznia 2009 roku do marca 2012 roku. Wyniki analizy wykazały, iż w przypadku większości terapii znaczący odsetek pacjentów leczonych w okresie poddanym analizie nadal żyje, co uniemożliwia obecnie ostateczną ocenę skuteczności w klinicznej praktyce. W celu wiarygodnej oceny czasu przeżycia całkowitego chorych włączonych do analizy niezbędne jest dalsze monitorowanie wyników leczenia oraz powtórzenie analizy po uzyskaniu nowych danych. Analiza kosztów poniesionych w ostatnich latach przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leki ukierunkowane molekularnie stosowane w leczeniu raka nerkowokomórkowego wykazała trend wzrostowy, który najprawdopodobniej zostanie utrzymany. Istotny wpływ na to będzie miał rozwój leczenia sekwencyjnego oraz wymierna efektywność kliniczna i kosztowa nowych terapii.
<https://tiny.pl/91v9-8t93>
86. Renal cell carcinoma - epidemiology, risk factors, diagnosis and treatment - review article / Maciej Orczykowski, Marcin Tyszkiewicz, Agata Rosińska, Kinga Pożarowska, Nadia Miga. W: Journal of Education, Health and Sport. - Vol. 13, nr 1 (2023), s. 275-280

Wprowadzenie: Rak nerkowokomórkowy (renalcellcarcinoma-RCC) to najczęstszy urologiczny nowotwór złośliwy. Odpowiada za 2 proc. zgonów z powodu wszystkich nowotworów złośliwych. Większość przypadków raka nerkowokomórkowego diagnozowana jest przypadkowo w trakcie wykonywania rutynowych USG lub TK. Większość przypadków diagnozowana jest w stadium bezobjawowym. Obecność objawów takich jak: obrzęki kończyn dolnych, żylaki powrózka nasiennego wskazują najczęściej na obecność zaawansowanego procesu nowotworowego. Cel pracy: W niniejszym artykule dokonano przeglądu piśmiennictwa na temat raka nerkowokomórkowego. Zebrałiśmy oraz porównaliśmy informacje na temat epidemiologii czynników ryzyka, klasyfikacji histologicznej oraz leczenia RCC. Opis stanu wiedzy: Według danych GLOBOCAN obserwuje się wzrost częstości występowania RCC w krajach rozwiniętych. W leczeniu raka nerkowokomórkowego metodą z wyboru jest chirurgiczne wycięcie guza. Preferowana jest metoda oszczędzająca nerkę, jeżeli istnieją ku temu warunki. W terapii przerzutów raka nerkowokomórkowego zastosowanie znajdują inhibitory VEGF, inhibitory kinazytyrozynowej i inhibitorykinazy m-TOR. Podsumowanie: Rak nerkowokomórkowy jest najczęściej występującym nowotworem urologicznym. Poprzez promocje zdrowego stylu życia można znacząco zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia u pacjentów. Metodą z wyboru w leczeniu wciąż jest chirurgiczne wycięcie guza.

<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/41136/34153>

87. Retrospektywna ocena leczenia ewerolimusem chorych na zaawansowanego raka nerkowokomórkowego / Paweł Hernik, Maksymilian Kruczala, Marek Ziobro. W: OncoReview. - T. 7, nr 2 (2017), s. 102-106
Cel: Prezentacja wyników leczenia II linii jasnokomórkowego raka nerki. Materiał i metody: Przeanalizowano wyniki leczenia 32 chorych otrzymujących ewerolimus w II linii w latach 2011-2016 w Klinice Nowotworów Układowych i Uogólnionych Centrum Onkologii w Krakowie. Wyniki: Mediana czasu wolnego od progresji wyniosła 7 miesięcy. Stabilizację choroby uzyskano u 24 pacjentów. Działania niepożądane wystąpiły u 59 proc. chorych, a większość stanowiły objawy w stopniach G1 i G2 według CTCAE. Najczęściej występowały: niedokrwistość, zapalenie jamy ustnej, wysypka i zmęczenie. Wnioski: Leczenie ukierunkowane molekularnie jest jedyną skuteczną i zarazem dostępną w Polsce terapią u pacjentów z zaawansowanym rakiem nerkowokomórkowym, a ewerolimus stanowi u nich wartościową opcję terapeutyczną II linii po progresji po leczeniu inhibitorami kinaz tyrozynowych, szczególnie gdy konieczne jest uniknięcie sumowania się działań niepożądanych (odmienne profile toksyczności obu grup).
<https://www.journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/448/410>
88. Rola inhibitorów kinazy tyrozynowej - sorafenibu i sunitynibu - we wzajemnie sekwencyjnym leczeniu raka nerki z przerzutami odległymi / Gabriel Wcisło. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 17, nr 5, supl. 4 (2013), s. 4-11
89. Skuteczność leczenia ewerolimusem i aksytynibem u chorych na rozsianego raka nerkowokomórkowego w drugiej linii leczenia / Krzysztof Jacko, Paweł Chrom, Piotr Rzepecki, Rafał Stec. W: Lekarz Wojskowy. - Nr 3 (2018), s. 206-212
<https://lekarzwojskowy.wim.mil.pl/pdf-146074-72054?filename=Skutecznoscleczenia-ewer.pdf>
90. Sorafenib w leczeniu zaawansowanego raka nerki / Jakub Żołnierz. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 12, nr 7 (2008), s. 314-317
<https://www.termedia.pl/Sorafenib-in-the-treatment-of-metastatic-renal-cell-cancer,3,11346,1,1.html>
91. Sprawiedliwość i medycyna / Krystyna Rożnowska. W: Przegląd (Warszawa). - 2014, nr 31 (28 VII 2014), s. 27-29
Brak refundacji na leki niestandardowe w leczeniu nowotworów nerek.
92. Sunitynib u chorych na raka nerki z przerzutami : doświadczenia własne / Joanna Huszno, Danuta Starzyczny-Słota, Elżbieta Nowara. W: Onkologia Polska. - T. 15, nr 2 (2012), s. 60-64

93. Sunitynib w leczeniu rozsiańnego raka nerkowokomórkowego / Cezary Szczylik. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 17, nr 5, supl. 4 (2013), s. 1-3
94. Sunitynib w leczeniu zaawansowanego raka nerki z przerzutami / Jerzy Łazowski. W: Farmacja Szpitalna w Polsce i na świecie : edukacja, praktyka, nauka. - 2009, nr 1, s. 46-52
95. Trzy metachroniczne nowotwory narządów układu moczowego u 69-letniego mężczyzny / Wojciech Pawłowski, Tomasz Soltysik, Krzysztof Borkowski, Jan Myrta. W: Urologia Polska. - Vol. 52, nr 4 (1999) s. 440-442
<http://urologiapolska.pl/arttykul.php?2114>
96. W oczekiwaniu na nowe leki / Malwina Użarówka. W: Rzeczpospolita (Wydanie zasadnicze). - 2018, nr 38 (15 II 2018), s. A10
97. Wpływ współistnienia innych chorób u pacjentów z rakiem nerkowokomórkowym na rokowanie - porównanie z klasycznymi czynnikami prognostycznymi / Michał Wróbel, Jacek Dembowski, Anna Kołodziej, Romuald Zdrojowy, Tadeusz Niezgodą, Tomasz Szydelko, Jarosław Kasprzak, Bartosz Malkiewicz, Ewa Wróbel, Paweł Dębiński, Dominika Makota. W: Annales Academiae Medicae Silesiensis. - Vol. 59, nr 2 (2005) s. 111-114
 Wstęp: Ocena ryzyka progresji u chorych na raka nerki wymaga uwzględnienia nie tylko choroby nowotworowej, lecz również schorzenia współistniejącego. Jednym z algorytmów służących do oceny ryzyka u pacjentów z rakiem nerki jest UISS obejmujący stopień zaawansowania TNM, stopień złośliwości "G" oraz stan ogólny pacjenta według klasyfikacji ECOG. Choroby towarzyszące mogą wpływać na rokowanie u pacjentów z nowotworami złośliwymi. Ryzyko z nimi związane zostało określone przez Charlsona. Celem pracy było porównanie wartości UISS i Indeksu Chorób Współistniejących Charlsona jako czynników prognostycznych u pacjentów chorych na raka nerki. Materiał i metody: Badaniem objęto 88 pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu raka nerki, w tym 70 pacjentów z chorobą ograniczoną do narządu lub zaawansowaną miejscowo i 18 osób z chorobą uogólnioną. Czas obserwacji wynosił 48 miesięcy. Korelację UISS i Indeksu Charlsona oceniano za pomocą współczynnika korelacji Pearsona. Różnice między czasem przeżycia w poszczególnych grupach oceniano z użyciem testu Kruskala-Wallisa. Wyniki: W grupie pacjentów z chorobą zlokalizowaną czas przeżycia korelował z ryzykiem według UISS. W grupie pacjentów z niskim ryzykiem czas przeżycia równał się czasowi obserwacji i wynosił ponad 48 miesięcy. W grupie z ryzykiem pośrednim średni czas przeżycia wyniósł 45 miesięcy, a grupie z wysokim ryzykiem - 23 miesiące.
98. Współistnienie raka nerkowokomórkowego i gruźlicy układu moczowego u 22-letniej kobiety / Wojciech Kołaczyk, Jarosław Lewandowski. W: Urologia Polska. - Vol. 55, nr 2 (2002), s. 86-88
 Przedstawiono rzadki przypadek współistnienia gruźlicy układu moczowego z rakiem nerkowokomórkowym nerki lewej u 22-letniej kobiety, u której wystąpiła wznowa procesu nowotworowego w kikucie moczowodu po nefrektomii radykalnej, a potem nastąpiły przerzuty do płuc.
<http://urologiapolska.pl/arttykul.php?2575>
99. Z najwyższej półki / MLS. W: Echo Katolickie. - 2017, nr 47, s. 6
100. Zaawansowany rak nerkowokomórkowy z pośrednim rokowaniem — opis przypadku — spersonalizowane podjęcie decyzji terapeutycznych / Aleksandra Pałamarz-Zarczyńska. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 6, supl. B (2020), s. B17-B19
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/68489/50682
101. Zalecenia postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w raku nerki. Cz. 1: Epidemiologia, rozpoznanie, leczenie chirurgiczne / Andrzej Borówka, Cezary Szcześniak. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 8, nr 4 (2004), s. 181-188
 Konferencja naukowa pt. Rak nerki. Wierzba, 24-26.04. 2003.

Nowotwory złośliwe nerki stanowią w Polsce 3,6 proc. wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn i 2,6 proc. wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet. Najczęściej występującym nowotworem złośliwym nerki jest rak nerkowo-komórkowy. Klasycznymi objawami guza nerki są: guz wyczuwalny przez powłoki, ból oraz krwimocz. Tę triadę objawów stwierdza się obecnie u ok. 10 proc. chorych na raka nerki. U co najmniej 50 proc. chorych guz rozpoznaje się przypadkowo na podstawie badania ultrasonograficznego wykonanego z różnych powodów. Jedynym nowotworem litym nerki, którego istotę można wiarygodnie określić przed operacją na podstawie badań obrazowych jest naczyniako-mięśniako-tłuszczak (AML). Pozostałe guzy lite traktuje się jako potencjalnie złośliwe, bowiem najczęściej są nimi raki nerkowo-komórkowe. Po ich rozpoznaniu należy wykonać badania obrazowe w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu. Zasadniczą metodą leczenia guza nerki jest leczenie chirurgiczne, polegające na ogół na całkowitym wycięciu nerki wraz z torebką tłuszczową nerki i powięzią Goroty. Nadnercze należy wyciąć, jeśli guz wywodzi się z górnego bieguna nerki, jest rozległy lub jeśli nacieka nadnercze bądź jeśli istnieje podejrzenie przerzutu do nadnercza. Wycięcia regionalnych węzłów chłonnych dokonuje się z reguły w celu określenia, czy są zajęte przez nowotwór. W przypadku guza o dużych rozmiarach lub guza z czopem nowotworowym sięgającym do żyły głównej dolnej wykonuje się nefrektomię radykalną z dostępu pozaotrzewnowego. Jeśli guz jest mały (średnica do 4 cm) istnieje możliwość wykonania operacji oszczędzającej nerkę, polegającej na wycięciu guza wraz z marginesem niezmiennego mięszu nerkowego.

<https://www.termedia.pl/Guidelines-for-kidney-cancer-Part-I-Epidemiology-diagnosis-surgical-treatment,3,2273,1,1.html>

102. Zalecenia postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w raku nerki. Część II. Ocena stopnia zaawansowania raka nerki. Terapia / Cezary Szczylik, Paweł Nurzyński, Jakub Żołnierek. W: Współczesna Onkologia. - Vol. 8, nr 4 (2004), s. 189–199
<https://www.termedia.pl/Guidelines-for-kidney-cancer-Part-II-Assessment-of-renal-cell-cancer-staging-Therapy,3,2274,1,1.html>
103. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku nerkowokomórkowym – aktualizacja / Piotr J. Wysocki, Piotr Chłosta, Robert Chrzan, Anna K. Czech, Katarzyna Gronostaj, Kamil Konopka, Maciej Krzakowski, Jakub Kucharz, Krzysztof Małecki, Mikołaj Przydacz, Piotr Tomczak, Paweł Wiechno, Jakub Żołnierek. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 8, nr 6 (2022), s. 424-457
http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia_PTOK_tom1_07_1_Zalecenia_postepowania_diagnostyczno-terapeutycznego_w_raku_nerkowokomorkowym_20220527.pdf
104. Zastosowanie ipilimumabu z niwolumabem w 1. linii leczenia rozlanego jasnokomórkowego raka nerki / Adriana Stryczyńska-Mirocha, Martyna Mirocha. W: Nowotwory: biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. - T. 9, supl. 2 (2024), s. 36–38
https://journals.viamedica.pl/biuletyn_pto/article/view/101755/78615
105. Zastosowanie pazopanibu u chorych z zaawansowanym rakiem nerki : przegląd piśmiennictwa / Dominika Kulejewska, Piotr Potemski. W: Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja. - T. 4, nr 4 (2018), s. 268-274
https://journals.viamedica.pl/onkologia_w_praktyce_klin_edu/article/view/59051/45156
106. Zmienność parametrów morfotycznych krwi u pacjentów leczonych sunitynibem z powodu raka jasnokomórkowego nerki w stadium uogólnienia / Jakub Kucharz, Anna Michałowska-Kaczmarczyk, Joanna Streb, Marek Kuźniewski, Roman M. Herman, Krzysztof Krzemieniecki. W: Przegląd Lekarski. - Vol. 70, nr 9 (2013) s. 712-714
Rak nerkowokomórkowy (RCC, renal celi carcinoma) stanowi ok. 3 proc. nowotworów złośliwych. W przypadku choroby w stopniu zaawansowania I-III leczeniem z wyboru jest zabieg operacyjny, natomiast u pacjentów z chorobą w stadium uogólnienia (IV stopień zaawansowania) stosuje się leczenie systemowe. Sunitinib jest stosowany u pacjentów z uogólnionym rakiem jasnokomórkowym nerki (ccRCC, clear celi renal celi carcinoma) z grupy niskiego oraz pośredniego ryzyka wg skali Motzera. Wśród działań niepożądanych sunitynibu wymienia się mielotoksyczność. W celu określenia jej klinicznego znaczenia przeprowadzono pilotażowe badanie retrospektywne na grupie 10 pacjentów otrzymujących wspomniane leczenie. Stwierdzono

wyraźne obniżanie się stężenia hemoglobiny w trakcie kolejnych cykli terapii sunitynibem. Zmiany liczby płytek krwi były niecharakterystyczne i nie miały znaczenia klinicznego. Zaobserwowano wyraźny wpływ sunitynibu na liczbę granulocytów obojętnochłonnych, w tym epizody neutropenii o nasileniu mogącym wiązać się z ryzykiem wystąpienia zakażeń.

<https://pamw3-do-prod.drup.dev/en/node/18053/pdf>

Dokumenty elektroniczne

107. Zastosowanie terapii fotodynamicznej oraz dieta i żywienie podczas leczenia raka nerki / Marta Sowińska, Dorota Bartusik-Aebisher, Klaudia Dynarowicz, Lidia Bieniasz, Magdalena Szpunar, David Aebisher. W: Wybrane zagadnienia z zakresu bromatologii. T. 2 / pod redakcją Marka Babicza, Kingi Kropiwiiec-Domańskiej, Urszuli Szymanowskiej. - Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, 2022. - Plik tekstowy PDF 2,13 MB. - S. 103-109. – Tryb dostępu:
<https://up.lublin.pl/wp-content/uploads/2022/09/Wybrane-zagadnienia-z-zakresu-bromatologii-t2-2022-1.pdf>

Opracowanie: Marta Trela
2026 r.