

**MP2055 - Metastatický nádor v pľúcach z primárnej rakoviny semenníkov**  
Objednávací kód: **4003.MP2055**



Cena bez DPH

794,00 Eur

Cena s DPH

952,80 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## Klinická história

37ročný pacient má mesačnú anamnézu letargie, kašľa a straty hmotnosti. Pred 18 mesiacmi mal v anamnéze orchiektómiu z dôvodu nádoru semenníka. Potom 12 mesiacov po operácii podstúpil rádioterapiu krku pre liečbu metastáz. Po prijatí začal byť akútne dyspnoický a hypoxický a zomrel.

## Patológia

Táto vzorka pravých pľúc (a 4 časti rebier) bol rozrezaný pozdĺžne. V pľúcnom parenchýme sú zreteľné početné zaoblené nádorové uzliny o priemere 5 až 30 mm. Nádory majú pestrý vzhľad so svetlo žltými a tmavo hnedými reznými plochami. Jeden nádor sa rozprestiera pozdĺž priedušky dolného laloku a tvorí otláč. Niekoľko uzlín vyčnieva z povrchu pohrudnice a niektoré vykazujú centrálnu „pupkovú“ jamku z nekrózy a krvácania. Toto je príklad pľúcnych metastáz zo zmiešaného zárodočného nádoru semenníka, pravdepodobne choriokarcinómu vzniknutého v malígnom teratómu.

## Ďalšie informácie

Testikulárne tumory zo zárodočných buniek (GCT) sú najčastejšími nádormi vyskytujúcimi sa u mužov. Priemerný vek diagnózy je 30 rokov a zriedka sú diagnostikované pred pubertou. Medzi rizikové faktory rozvoja patrí kryptorchismus a pozitívna rodinná anamnéza GCT. Zvýšené riziko rodinnej anamnézy CGT môže byť spojené s génmi kódujúcimi kinázy, napr. KIT a BAK.

Je možné ich rozdeliť do dvoch skupín: seminomatózne (pripomínajú primordiálne zárodočné bunky) a neseminomatózne (pripomínajú embryonálne kmeňové bunky). Viac než jednu tretinu GCT tvoria zmiešané GCT s dvoma alebo viac typmi GCT v jednej hmote. Je možné vidieť mnoho možných kombinácií seminómu, teratómu, embryonálneho karcinómu, tumoru žltkového vačku a choriokarcinómu. Teratómové zložky sa nachádzajú v jednej tretine zmiešaných GCT. Zvýšený sérový alfa fetoprotein a beta-hCG sú produkované choriokarcinómom. Lymfatické šírenie zahŕňa spočiatku paraaortálne uzliny v retroperitoneálnom priestore. Neskôr môžu byť zahrnuté mediastinálne a nadklúčkové uzliny. Najčastejším miestom hematogenného šírenia sú pľúca, ale môže byť postihnutá aj pečeň, mozog, alebo kosti.

Medzi príznaky môže patriť bezbolestná masa semenníkov a hemotospermia. Neskôr sa môžu objaviť príznaky vzdialených metastáz. Medzi bežné príznaky pľúcnych metastáz patrí kašeľ, dyspnoe, hemoptýza, recidivujúca infekcia. Liečba závisí od klinického štádia, ale obvykle zahŕňa radikálnu orchiektómiu, chemoterapiu a niekedy rádioterapiu. Viac než 95% CGT v ranom štádiu je možné vyliečiť.