

**MP2081 - Stopkatý adenóm hrubého čreva**  
Objednávací kód: **4003.MP2081**



Cena bez DPH

218,00 Eur

Cena s DPH

261,60 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## Klinická história

Päťdesiatročný muž podstúpil kolonoskopiu potom, čo bol pri screeningovom teste pozitívny na skrytú krv v stolici. Kolonoskopia odhalila stopkatý nádor v zostupnom tračníku, ktorý bol neskôr resekovaný.

## Patológia

Táto vzorka je resekovaný segment zostupného tračníka. Z povrchu sliznice je viditeľná jediná tmavá laločnatá hmota. Je prichytená k stonku o dĺžke 4 cm. Histologicky hmota obsahuje jadro spojivového tkaniva pokryté hyperplastickým glandulárnym epitelom črevného typu s fokálnymi jadrovými atypiami. Toto je príklad tubulárneho adenómu hrubého čreva.

## Ďalšie informácie

Kolorektálne adenómy sú intraepiteliálne novotvary, ktoré charakteristicky vykazujú epiteliálnu dyspláziu. Sú benígne, ale sú prekursorom adenokarcinómu. Nie všetky adenómy sa vyvinú v adenokarcinóm. Produkujú polypy (niekedy stopkaté) alebo prisadnuté lézie o rôznej veľkosti. Vyskytujú sa prevažne u mužov a sú častejšie v západných zemiach kvôli strave a životnému štýlu. V západných zemiach sú prítomné asi u 30% ľudí vo veku nad 60 rokov. Zvýšené riziko je u pacientov s pozitívnou rodinnou anamnézou kolorektálneho adenokarcinómu. Pravidelná kontrolná kolonoskopia u rizikových skupín s odstránením polypov znižuje výskyt adenokarcinómu. Existujú tri klasifikácie adenómov hrubého čreva na základe ich architektúry: tubulárny (>75% má tubulárnu morfológiu), tubulovilózny (25-75% vilózna morfológia) a vilózny (>75% má vilóznú morfológiu). Histologicky môžu mať epiteliálnu dyspláziu charakterizovanú jadrovou hyperchromáziou, elongáciou a stratifikáciou. Tubulárne adenómy bývajú malé stopkaté polypy zložené zo zaoblených alebo tubulárnych žliazok. Stopkaté adenómy majú tenkú fibromuskulárnu stopku s krvnými cievami pochádzajúcimi zo submukózy. Stopka je obvykle nenádorový epitel. Veľkosť adenómu je najväčším ukazovateľom progresie do adenokarcinómu. Progresia je vzácna u adenómov o priemere < 1 cm. Až 40% lézií väčších než 4 cm v priemere však postupuje do adenokarcinómu. Väčšina adenómov je asymptomatická a pomaly rastúca. Veľké polypy sa môžu prejavovať príznakmi anémie z okultného krvácania. Vilózne adenómy príležitostne vylučujú veľké množstvo mukoidného proteínu a/lebo tekutiny bohaté na draslík, čo môže viesť k hypokalémii.