



Cena bez DPH 437,00 Eur

Cena s DPH 528,77 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

Klinická história

76ročnú ženu priviedla na pohotovosť náhla strata vedomia. Mala známky ľavostrannej cievnej mozgovej príhody. Bola prevedená intubácia a jej mozgová príhoda bola liečená. Pri príjmu na JIS u nej bol zistený fixovaný útvar v ľavom prsníku s hmatateľnou lymfadenopátiou v ľavej axile. Zomrela na zápal pľúc súvisiaci s dýchacími prístrojmi.

Patológia

Táto vzorka je ľavý prsník pacientky pripravený pre zobrazenie rezného povrchu. Bezprostredne pod kožou je veľký oválny nádor o maximálnom priemere 11 cm. Nádor je prilahlý k podkladovému svalu. Nádor nie je zapuzdrený a má pestrý rezný povrch s oblasťami

nekrózy, krvácania a tvorby cýst. Jedná sa o adenokarcinóm prsníka, ktorý postihuje regionálne lymfatické uzliny.

Ďalšie informácie

Karcinóm prsníka je celosvetovo druhým najčastejšie diagnostikovaným nádorovým ochorením u žien. Je vzácný u žien mladších 30 rokov, ale incidencia sa významne zvyšuje po 30 rokoch s vrcholom vo veku 70 až 80 rokov. Od zavedenia screeningových programov rakoviny prsníka, ktoré rizikovým ženám ponúkajú mamografiu a informovanosť verejnosti a osvetu v samovyšetrení prsníka, výskyt klesá. Rakovina prsníka však zostáva jednou z hlavných príčin úmrtí súvisiacich s rakovinou u žien. Medzi hlavné rizikové faktory pre rozvoj karcinómu prsníka patrí ženské pohlavie (muži tvoria 1% diagnózy rakoviny prsníka), expozícia estrogénu (časná menarche, neskorá menopauza, exogenný estrogén), rodinná anamnéza rakoviny prsníka, nekojenie, radiačná záťaž a obezita a rizikovými sú tiež ženy, ktoré nikdy nerodili. Zárodočné mutácie v tumor supresorových génoch, ako sú BRCA1, BRCA2, TP53, ATM, CDH1 a CHEK2, sú spojené s niektorými dedičnými prípadmi rakoviny prsníka.

Väčšina novotvarov prsníka sú adenokarcinómy, ktoré začínajú v kanáliku/lobulárnom systéme ako karcinóm lokalizovaný v mieste svojho vzniku (DCIS). Tieto malignity sa ďalej rozdeľujú podľa ich expresie estrogénnych receptorov (ER) a ľudského epidermálneho rastového faktoru 2 (HER2), ktorý riadi liečbu. Najčastejšími miestami výskytu vzdialených metastáz sú kosti, pečeň, pľúca a mozog. Vo vyspelých zemiach so screeningovými programami väčšina pacientov prichádza po abnormálnej mamografii. Symptomatické pacientky majú v prsníku masu, ktorá je klasicky tvrdá, nepravidelná, nepohyblivá. Ďalšími klinickými príznakmi sú axilárna lymfadenopatia, prekrývajúce sa kožné zmeny (erytematózna alebo zhrubená koža, jamková koža (peau d'orange)) a retrakcia bradaviek. Príznaky vzdialeného šírenia choroby môžu tiež spôsobiť prejavy pacientov.

Liečba závisí od štádia ochorenia a stavu ER a HER2 nádoru. Chirurgická liečba zahŕňa uni alebo bilaterálnu masektómiu alebo lumpektómiu so zachovaním prsníka. Chirurgické odstránenie axilárnych uzlín sa prevádza u prípadov s pozitívnym ochorením uzlín. Rádioterapia sa podáva pacientom s vysokým rizikom lokálnej recidívy. Pacienti s HER2 pozitívnymi nádormi sú liečení cieľovými liekmi, ako je trastuzumab (Herceptin). Pacientky s ER pozitívnymi nádormi je možné liečiť pomocou antiestrogénnej terapie, ako je tamoxifen. K liečbe niektorých pacientok s rakovinou prsníka sa tiež používa systémová chemoterapia.