



Cena bez DPH

235,00 Eur

Cena s DPH

282,00 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

Klinická história

61ročný muž s rakovinou prostaty navštevuje kliniku predbežného vyšetrenia pred prostatektómiou. Celkovo sa cíti dobre bez väčších sťažností. Pri kontrole príznakov bolo zistené, že má chronickú bolesť v pravom kolene, ktorú jeho praktický lekár diagnostikoval ako osteoartrózu. Celkovo sa cíti dobre bez väčších sťažností. Pri kontrole príznakov bolo zistené, že má chronickú bolesť v pravom kolene, ktorú jeho praktický lekár diagnostikoval ako osteoartrózu. K vylúčeniu kostných metastáz karcinómu prostaty bola nariadená RTG snímka kolena, ktorá ukázala stopkatú léziu vyčnievajúcu zo stredovej časti diafýzy pravého femuru. Jeho prostatektómia pokračuje, ale následne umiera na

pooperačnú pľúcnu embóliu.

Patológia

Vzorka je spodný koniec pravej stehennej kosti pacienta, ktorého rez bol prevedený v koronárnej rovine a pripravený tak, aby zobrazoval vonkajšie povrchy. Stopkatý kostný výbežok, o dĺžke 2 cm čnie z mediálnej strany diafýzy femuru 7 cm nad mediálnym kondylom. Výbežok je zložený z normálnej kosti s tenkou čapičkou hyalínnej chrupavky na špičke. Toto je príklad osteochondrómu.

Ďalšie informácie

Osteochondróm (alebo exostóza) je benígny chrupavkový nádor. Skladá sa z chrupavkového uzatvoreného kostného výbežku z vonkajšieho povrchu kosti, z ktorého vychádza. Ide o najbežnejší benígny nádor kosti. Väčšina osteochondrómov sa vyskytuje spontánne, ale môžu sa tiež objaviť ako súčasť syndrómu mnohopočetnej hereditárnej exostózy alebo po rádioterapii. Obvykle sa vyvíjajú z rastovej platničky alebo v jej blízkosti. Najčastejšie vychádzajú z apendikulárneho skeletu, najmä na dolnej končatine okolo kolena alebo na hornej končatine v proximálnej časti ramennej kosti. Muži sú postihnutí častejšie, než ženy. Symptómy sa líšia v závislosti na polohe a veľkosti výrastku. Veľká časť osteochondrómov je bezpríznaková. Osteochondróm vedie k symptómom z kompresie okolitých neurovaskulárnych štruktúr. Môže tiež spôsobiť bolesť spôsobenú myositídou alebo zlomeninou kostnej ostrohy. Obvykle sa objavuje v druhej dekáde života. Diagnózu je možné previesť pomocou obyčajného röntgenu, ale magnetická rezonancia je zlatým štandardom, ktorý zaisťuje, že v raste nie je prítomná žiadna malignita. Dedičné exostózy sú spojené s mutáciami v génoch EXT1 a EXT2. Znížený prejav týchto génov bol tiež pozorovaný u sporadických osteochondrómov. Osteochondrómy sa prestanú tvoriť, akonáhle dôjde k fúzii rastovej platničky. Liečba excízií sa prevádza iba vtedy, keď sú príznaky závažné. Maligná transformácia na chondrosarkóm je u sporadických prípadov vzácna, ale u hereditárnej exostózy je častejšia (5-20%).