



Cena bez DPH

6.035,00 Kč

Cena s DPH

7.302,35 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

V průběhu 3 let měla 57letá žena vracející se bolest hlavy ve frontální oblasti a poruchy paměti s progresí v psychiatrické poruchy a nakonec zvracení a meningeální příznaky. Lokalizující neurologické příznaky se vyvinuly až později v průběhu onemocnění.

Patologie

Koronální řez mozkovou hemisférou ukazuje oblý hemoragický pestrý nádor v levém temporálním laloku. O něco hůře definovaná nádorová

tkáň se rozprostírá přes středovou linii a nahrazuje kalózní těleso. Komorový systém byl téměř zcela obliterován. Další řezy mozkovou hemisférou potvrdily, že tyto zdánlivě oddělené léze jsou rozšířením jednoho masivního nádoru.

Další informace

Gliomy jsou po meningiomech druhým nejčastějším zhoubným nádorem centrálního nervového systému. Termín „gliom“ označuje nádory, které jsou histologicky podobné normálním gliovým buňkám*, tj. astrocytům, oligodendrocytům a ependymálním buňkám. Vznikají z progenitorové buňky, která se diferencuje v jedné z buněčných linií. Glioblastomy mohou vznikát v mozku „na novo“, nebo se mohou vyvinout z astrocytomů nebo oligodendrocytů nižšího stupně. Glioblastom je často označován jako astrocytom IV. stupně. Histologicky se diferencují od anaplastických astrocytomů nekrotizující tkáň obklopenou anaplastickými buňkami a také přítomností hyperplastických krevních cév.

Glioblastomy jsou běžnější u mužů. Obvykle jsou diagnostikovány v šesté dekádě života. Mezi genetické rizikové faktory patří neurofibromatóza 1. typu a syndrom Li-Fraumeni (LFS). Předchozí radioterapie mozku je také spojena se zvýšeným rizikem glioblastomu. Symptomy se liší v závislosti na místě výskytu glioblastomu, ale mohou být následující:

- Přetrvávající bolesti hlavy
- Rozdvojené nebo rozmazané vidění
- Zvracení
- Ztráta chuti
- Změny nálad a osobnosti
- Změna ve schopnosti přemýšlet a učit se
- Nový nástup záchvatů
- Obtížnost řeči s postupným nástupem

Mezi diagnostické nástroje patří počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance (MRI). Přibližně 50% těchto nádorů zabírá více než jednu mozkovou hemisféru. Glioblastomy se běžně rozšiřují do komorových stěn nebo mozkových blan, a tedy do centrální míšní tekutiny (CSF). Rozptřeni míchy je neobvyklé. Metastázy mimo centrální nervový systém jsou vzácné. Růst nádoru způsobuje edém mozku vedoucí ke zvýšenému intrakraniálnímu tlaku. Jedná se o biologicky agresivní nádory, a pokud nejsou léčeny, doba přežití je obvykle 3 měsíce. Základem léčby glioblastomu je chirurgický zákrok, po kterém následuje ozařování a chemoterapie.

* Mikroglie jsou odlišné od makroglíí. První z nich souvisejí s linií makrofágů a vznikají zpočátku ze žloutkového váčku a druhé jmenované se vyvíjejí z kostní dřevě.