



Cena bez DPH 9.385,00 Kč

Cena s DPH 11.355,85 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

56letý muž prodělal obecný záchvat. Po záchvatu zůstal v bezvědomí a později zemřel. Kolaterální anamnéza odhalila 6 měsíců progresivního zmatení, ztráty krátkodobé paměti a změnu osobnosti.

Patologie

Koronální řezy mozku po smrti pacienta odhalily 4cm nekrotický a hemoragický nádor. Je patrná invaze nádoru z dolního frontálního laloku

do laterální komory. Meningeální šíření je zřejmé při zkoumání zadní strany vzorku.

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 se vyvíjejí z linie astrocytů. Glioblastomy mohou vznikat 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). Rozprostření 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.