

**MP2055 - Metastatický nádor v plicích z  
primární rakoviny varlat**  
Objednací kód: **4003.MP2055**



Cena bez DPH

19.840,00 Kč

Cena s DPH

24.006,40 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

## Klinická historie

37letý pacient má měsíční anamnézu letargie, kašle a ztráty hmotnosti. Před 18 měsíci měl v anamnéze orchiektomii z důvodu nádoru varlete. Poté 12 měsíců po operaci podstoupil radioterapii krku pro léčbu metastáz. Po přijetí začal být akutně dyspnoický a hypoxický a zemřel.

## Patologie

Tento vzorek pravé plíce (a části 4 žeber) byl rozříznut podélně. V plicním parenchymu jsou patrné četné zaoblené nádorové uzliny o průměru 5 až 30 mm. Nádory mají pestrý vzhled se světle žlutými a tmavě hnědými řeznými plochami. Jeden nádor se rozprostírá podél bronchu dolního laloku a tvoří otisk. Několik uzlin vyčnívá z pleurálního povrchu a některé vykazují centrální „pupkovité“ jamky z nekrózy a krvácení. Toto je příklad plicních metastáz ze smíšeného zárodečného nádoru varlete, nejspíše choriokarcinomu vzniklého v maligním teratomu.

## Další informace

Testikulární tumory ze zárodečných buněk (GCT) jsou nejčastějšími nádory vyskytujícími se u mužů. Průměrný věk diagnózy je 30 let a zřídka jsou diagnostikovány před pubertou. Mezi rizikové faktory rozvoje patří kryptorchismus a pozitivní rodinná anamnéza GCT. Zvýšené riziko rodinné anamnézy CGT může být spojeno s geny kódujícími kinázy, např. KIT a BAK.

Lze je rozdělit do dvou skupin: seminomatózní (připomínají primordiální zárodečné buňky) a neseminomatózní (připomínají embryonální kmenové buňky). Více než jednu třetinu GCT tvoří smíšené GCT se dvěma nebo více typy GCT v jedné hmotě. Lze vidět mnoho možných kombinací seminomu, teratomu, embryonálního karcinomu, tumoru žlutkového váčku a choriokarcinomu. Teratomové složky se nacházejí v jedné třetině smíšených GCT. Zvýšený sérový alfa fetoprotein a beta-hCG jsou produkovány choriokarcinomem. Lymfatické šíření zahrnuje zpočátku paraaortální uzliny v retroperitoneálním prostoru. Později mohou být zahrnuty mediastinální a nadklíčkové uzliny. Nejčastějším místem hematogenního šíření jsou plíce, ale mohou být postižena i játra, mozek nebo kosti.

Mezi příznaky může patřit bezbolestná masa varlat a hematospermie. Později se mohou objevit příznaky vzdálených metastáz. Mezi běžné příznaky plicních metastáz patří kašel, dyspnoe, hemoptýza, recidivující infekce. Léčba závisí na klinickém stadiu, ale obvykle zahrnuje radikální orchiektomii, chemoterapii a někdy radioterapii. Více než 95% CGT v raném stadiu lze vyléčit.