

MP2085 - Hepatocelulární karcinom

Objednací kód: 4003.MP2085



Cena bez DPH 10.830,00 Kč

Cena s DPH 13.104,30 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

60letý muž je přijat se žloutenkou, melénou a distenzí břicha. V minulosti se potýkal s neléčenou infekcí hepatitidy C z dřívějšího nitrožilního užívání drog. Při dalším dotazování byla zjištěna 9měsíční anamnéza výrazné únavy, úbytku hmotnosti, nevolnosti a občasně tupé bolesti v pravém horním kvadrantu. Ultrazvuk jater prokázal dvě velké léze v játrech. Brzy po přijetí pacient umírá na podezření na krvácení z jícnových varixů.

Patologie

Jedná se o vzorek jater pacienta při posmrtném vyšetření. Řezný povrch jater má vzhled s několika uzlinami v souladu s makronodulární cirhózou. Tyto mnohočetné uzliny mají různou velikost až do průměru 2 cm a jsou odděleny úzkými pruhy vazivové tkáně. Viditelné jsou také dva velké kulaté nádory. Tyto mají průměr 8 cm a 6 cm s pestrým řezným povrchem v důsledku fokální nekrózy, krvácení a poskvrnění

žluči. Toto je příklad hepatocelulárního karcinomu, který se vyvinul na pozadí cirhotických jater.

Další informace

Hepatocelulární karcinom je nejčastější primární maligní karcinom jater. HCC vzniká z hepatocytů v játrech. Mezi rizikové faktory rozvoje HCC patří virové infekce (hepatitida B a hepatitida C), cirhóza jater, expozice aflatoxinům, nealkoholické ztučnění jater (NAFLD), hemochromatóza a Wilsonova choroba. Ta je dědičnou poruchou, při které se nadměrné množství mědi hromadí v těle, zejména v játrech, mozku a očích. Incidence HCC je nejvyšší v Asii a subsaharské Africe. U mužů je vyšší riziko rozvoje HCC. HCC je spojen se získanou mutací v onkogenech a tumor supresorových genech. Dvě nejběžnější onkogenní mutace, které mohou vést k HCC, jsou mutace se získáním funkce v beta-*katenu*inu a mutace se ztrátou funkce v *p53*.

Klinicky se HCC může projevovat bolestmi břicha, únavou, ztrátou hmotnosti, plností břicha a méně často žloutenkou, gastrointestinálním krvácením nebo krvácením z varixů. Metastatické šíření HCC je hematogenní, přičemž nejčastějšími extrahepatálními místy jsou plíce, břišní lymfatické uzliny a kosti. K úmrtí obvykle dochází v důsledku kachexie, krvácení nebo selhání jater. Léčba se liší podle stádia nádoru a základního celkového stavu pacienta a komorbidit. Léčba může zahrnovat chirurgickou resekci ablace nádoru, kurativní může být chemoterapie a transplantace jater.