



Cena bez DPH 10.920,00 Kč

Cena s DPH 13.213,20 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

### **Klinická historie**

76letou ženu přivedla na pohotovost náhlá ztráta vědomí. Měla známky levostranné cévní mozkové příhody. Byla provedena intubace a její mozková příhoda byla léčena. Při příjmu na JIP u ní byl zjištěn fixovaný útvar v levém prsu s hmatnou lymfadenopatií v levé axile. Zemřela na zápal plic související s dýchacími přístroji.

### **Patologie**

Tento vzorek je levé prso pacientky připravené pro zobrazení řezného povrchu. Bezprostředně pod kůží a na kůži je velký oválný nádor o maximálním průměru 11 cm. Nádor je přilnutý k podkladovému svalu. Nádor není zapouzdřený a má pestrý řezný povrch s oblastmi

nekrózy, krvácení a tvorby cyst. Jedná se o adenokarcinom prsu, který postihuje regionální lymfatické uzliny.

## Další informace

Karcinom prsu je celosvětově druhým nejčastěji diagnostikovaným nádorovým onemocněním u žen. Je vzácný u žen mladších 30 let, ale incidence se významně zvyšuje po 30 letech s vrcholem ve věku 70 až 80 let. Od zavedení screeningových programů rakoviny prsu, které rizikovým ženám nabízejí mamografii a informovanost veřejnosti a osvětu v samovyšetřování prsu, výskyt klesá. Rakovina prsu však zůstává jednou z hlavních příčin úmrtí souvisejících s rakovinou u žen. Mezi hlavní rizikové faktory pro rozvoj karcinomu prsu patří ženské pohlaví (muži tvoří 1 % diagnózy rakoviny prsu), expozice estrogenu (časná menarche, pozdní menopauza, exogenní estrogen), rodinná anamnéza rakoviny prsu, nekojení, radiační zátěž a obezita a rizikovými jsou také ženy, které nikdy nerodily. Zárodečné mutace v tumor supresorových genech, jako jsou BRCA1, BRCA2, TP53, ATM, CDH1 a CHEK2, jsou spojeny s některými dědičnými případy rakoviny prsu.

Většina novotvarů prsu jsou adenokarcinomy, které začínají v kanálku/lobulárním systému jako karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku (DCIS). Tyto malignity se dále dělí podle jejich exprese estrogenních receptorů (ER) a lidského epidermálního růstového faktoru 2 (HER2), který řídí léčbu. Nejčastějšími místy výskytu vzdálených metastáz jsou kosti, játra, plíce a mozek. Ve vyspělých zemích se screeningovými programy většina pacientů přichází po abnormálním mamografu. Symptomatické pacientky mají v prsu masu, která je klasicky tvrdá, nepravidelná, nepohyblivá. Dalšími klinickými příznaky jsou axilární lymfadenopatie, překrývající se kožní změny (erytematózní nebo ztluštělá kůže, důlkatá kůže (peau d'orange)) a retrakce bradavek. Příznaky vzdáleného šíření nemoci mohou také způsobit projevy pacientů.

Léčba závisí na stadiu onemocnění a stavu ER a HER2 nádoru. Chirurgická léčba zahrnuje uni nebo bilaterální mastektomii nebo lumpektomii se zachováním prsu. Chirurgické odstranění axilárních uzlin se provádí u případů s pozitivním onemocněním uzlin. Radioterapie se podává pacientům s vysokým rizikem lokální recidivy. Pacienti s HER2 pozitivními nádory jsou léčeni cílenými léky, jako je trastuzumab (Herceptin). Pacientky s ER pozitivními nádory lze léčit pomocí antiestrogenní terapie, jako je tamoxifen. K léčbě některých pacientek s rakovinou prsu se také používá systémová chemoterapie.