



Cena bez DPH

5.865,00 Kč

Cena s DPH

7.096,65 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

61letý muž s rakovinou prostaty navštěvuje kliniku předběžného vyšetření před prostatektomií. Celkově se cítí dobře bez větších stížností. Při kontrole příznaků bylo zjištěno, že má chronickou bolest v pravém kolenu, kterou jeho praktický lékař diagnostikoval jako osteoartrózu. K vyloučení kostních metastáz karcinomu prostaty byl nařízen RTG snímek kolene, který ukázal stopkatou lézi vyčnívající ze středové části diafýzy pravého femuru. Jeho prostatektomie pokračuje, ale následně umírá na pooperační plicní embolii.

Patologie

Vzorek je spodní konec pravé stehenní kosti pacienta, jehož řez byl proveden v koronální rovině a připraven tak, aby zobrazoval vnější povrchy. Stopkatý kostěný výběžek o délce 2 cm vyčnívá z mediální strany diafýzy femuru 7 cm nad mediálním kondylem. Výběžek je složen z normální kosti s tenkou čepičkou hyalinní chrupavky na špičce. Toto je příklad osteochondromu.

Další informace

Osteochondrom (neboli exostóza) je benigní chrupavčitý nádor. Skládá se z chrupavčitého uzavřeného kostního výběžku z vnějšího povrchu kosti, ze kterého vychází. Jde o nejběžnější benigní nádor kosti. Většina osteochondromů se vyskytuje spontánně, ale mohou se také objevit jako součást syndromu mnohočetné hereditární exostózy nebo po radioterapii. Obvykle se vyvíjejí z růstové ploténky nebo v její blízkosti. Nejčastěji vycházejí z apendikulárního skeletu, zejména na dolní končetině kolem kolena nebo na horní končetině v proximální části pažní kosti. Muži jsou postiženi častěji, než ženy. Symptomy se liší v závislosti na poloze a velikosti výrůstku. Velká část osteochondromů je asymptomatická. Osteochondrom vede k symptomům z komprese okolních neurovaskulárních struktur. Může také způsobit bolest způsobenou myositidou nebo zlomeninou kostní ostruhy. Obvykle se objevuje ve druhé dekádě života. Diagnózu lze provést pomocí obyčejného rentgenu, ale magnetická rezonance je zlatým standardem, který zajišťuje, že v růstu není přítomna žádná malignita. Dědičné exostózy jsou spojeny s mutacemi v genech EXT1 a EXT2. Snížený projev těchto genů byl také pozorován u sporadických osteochondromů. Osteochondromy se přestanou tvořit, jakmile dojde k fúzi růstové ploténky. Léčba excizí se provádí pouze tehdy, jsou-li příznaky závažné. Maligní transformace na chondrosarkom je u sporadických případů vzácná, ale u hereditární exostózy je častější (5-20%).