HELAGO-SK, s.r.o.
Obchodný register Mestského súdu v Bratislave III
oddiel Sro, vložka 93626/B
Kosodrevinová 2
82107 Bratislava
IČ: 47479256, DIČ: 2023908898
Tel: 02/55565291
E-mail: info@helago-sk.sk
Web: http://www.helago-sk.sk

MP2006 - Adenóm hypofýzy

Objednávací kód: **4003.MP2006**

Cena bez DPH	907,00 Eur
Cena s DPH	1.097,47 Eur

Parametre

Množstevná jednotka	ks

Klinická história
29ročný muž mal 22mesačnú anamnézu bolestí hlavy a rozmazaného videnia. Vyšetrenie odhalilo bitemporálnu hemianopiu a obrnu VI. nervu vľavo. Röntgen lebky ukázal eróziu väčšiny sfenoidálneho telesa s niektorými dorsum sellae a neporušeným predným výbežkom malého krídla kosti klinovej. Angiografia karotídy ukázala posun prednej a strednej mozgovej tepny smerom hore a do strany. Pneumoencefalografia (bežný zobrazovací postup používaný až do 70. rokov 20. storočia, v ktorom sa CSF vyradí a nahradí vzduchom, kyslíkom alebo héliom, ktoré pôsobili ako kontrastné činidlo počas röntgenového vyšetrenia) preukázala posunutie postranných a tretích komôr smerom nahor zdola. Bola prevedená kraniotómia, ale pacient bezprostredne potom zomrel.

Patológia
Vzorka mozgu je rozrezaná v sagitálnej rovine napravo od falx cerebri, ktorý ostáva na svojom mieste. Hypofýza bola úplne nahradená guľatým nádorom o maximálnom priemere 4 cm. Povrch rezu nádoru je svetlo hnedý a homogénny (s výnimkou hornej oblasti krvácania, pravdepodobne spôsobenej chirurgickou traumou). Nádor viedol k posunu stredného mozgu nahor. Erózia nádoru zničila klinovú kosť; tým sa sella turcica zväčší (šípka). Optická chiasma je stlačená nádorom. Histologicky bol tento nádor chromofóbnym adenómom vychádzajúcim z predného laloku hypofýzy.

Ďalšie informácie
Tento exemplár pochádza zo starého prípadu a použité vyšetrenia by v súčasnej dobe boli považované za zastarané. Moderné vyšetrenie by zahŕňalo počiatočné CT mozgu nasledované MRI mozgu k ďalšej vizualizácii lézie hypofýzy pred akýmkoľvek chirurgickým zákrokom.

Adenómy hypofýzy sú najbežnejším nádorom hypofýzy a sú najbežnejšie u dospelých s maximálnym výskytom medzi 35-60 rokmi. Primárny karcinóm hypofýzy je veľmi zriedkavý a hypofýza je menej častým miestom pre metastázy. Klinické prejavy adenómov hypofýzy súvisia s lokálnym masovým efektom a funkciou tumoru. Medzi lokálne vplyvy patrí zvýšenie intrakraniálneho tlaku (bolesť hlavy, nevoľnosť a vracanie), selárna expanzia, kostná erózia a kompresia skrížených nervových vlákien v optickej chiasme, čo spôsobuje bitemporálnu hemianopiu.

Adenómy hypofýzy môžu byť funkčné (t.j. spojené s nadbytkom hormónov), alebo nefunkčné (t.j. bez klinických príznakov nadbytku hormónov). Približne 75 % adenómov je funkčných: zvyčajne vylučujú prolaktín, rastový hormón alebo ACTH. Sekrécia TSH, LH a FSH z adenómov hypofýzy je veľmi zriedkavá. Niektoré adenómy môžu vylučovať dva hormóny: najbežnejšou kombináciou sú rastový hormón a prolaktín. Nefunkčné adenómy hypofýzy sa dostávajú do klinickej pozornosti neskôr než adenómy spojené s endokrinnými abnormalitami a môžu viesť k hypopituitarismu v dôsledku kompresívnej atrofie okolitej normálnej žľazy.