stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 31.7.2009 7:23 Stránka 74
proLékaře.cz | 21.11.2026

ABSTRAKTA Z XII. OLOMOUCKÝCH ONKOLOGICKÝCH DNŮ
(5. – 6. února 2009)

K problematice nádorů parotis – pětileté zkušenosti z Kuwaitu

Brázda A.
OMFS Dept., Farwaniya Unit, MOH Kuwait

Problematika nádorů příušní slinné žlázy tvoří významnou část chirurgických onemocnění hlavy a krku. Jejich diagnostika a terapie stojí za povšimnutí, protože symptomy těchto chorob jsou si mnohdy podobné a mohou působit rozpaky.

V našem sdělení se zabýváme ne-karcinomovými nádory parotis z hlediska jejich epidemiologie, incidence, diagnostiky a terapie. Analyzujeme vlastní soubor 36 nemocných s nádory příušní slinné žlázy. Dominantní část souboru tvořili nemocní s CLA (cystadenolymfom) a PLA (pleomorfní adenom).

Z diagnostického hlediska je zdůrazněna, mimo jiné, předoperační biopsie/cytologie tenkou jehlou, její přednosti a spolehlivost. Léčebné, chirurgické metody a jejich indikace u jednotlivých typů nádorů a jejich lokalizací považujeme za významnou část ošetřování nemocných s nádory parotis. Prezentujeme přehled chirurgických výkonů a jejich použití v naší praxi.

Chirurgie parotis, ať nádorových či nenádorových onemocnění, je velmi úzce spjata s přítomností lícního nervu. I tato problematika je diskutována. Prezentace přináší popis několika pacientů prostřednictvím krátkých kazuistik.

* * *

Existuje v orofaciální oblasti zhoubnější onemocnění než maligní nádor?
(Kazuistika)

Brázda A., Khan Z.
OMFS Dept., Farwaniya Unit, MOH Kuwait
Mikrobiology Dept., Faculty of Medicine,
Kuwait University

Maligní nádor není jediným zhoubným onemocněním, které se vyskytuje v orofaciální oblasti. Stomatologové i ostatní lékaři se setkávají ve svých ordinacích s narůstajícím počtem tzv. rizikových pacientů. Dostupnost lékařské péče se zlepšuje, prodlužuje se průměrný věk populace, a tím také narůstá počet tzv. rizikových nemocných.

Měli jsme možnost ošetřovat 40letého muže, který byl postižen agresivní houbovou infekcí (mucormycosis). Po extrakci zubu v horní čelisti se rozvinula tato život ohrožující choroba se všemi diagnostickými a léčebnými konsekvencemi. Mortalita nákazy je hodně vysoká, pohybuje se v rozmezí mezi 35–80 %, což je horší než u karcinomů v orofaciální oblasti.

V našem sdělení prezentujeme kazuistiku mucormykózy z hlediska diagnostiky a terapie, obecných vědomostí o mucor mykóze a její podobnosti s nádorovým onemocněním. Náš případ podtrhuje skutečnost, že i tak jednoduchý výkon, jako je extrakce zubu, může způsobit u citlivého pacienta katastrofální komplikace.

* * *

Ivazivní mykotické infekce orofaciální oblasti

Daněk Z., Procházková L., Machálka M., Ráčil Z.[1], Tošková M.[1]
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF MU a FN Brno
Klinika hematoonkologie LF MU a FN Brno[1]

Invazivní mykotické infekce představují závažnou komplikaci léčby onkologicky nemocných. Převážná většina invazivních mykóz je vyvolána kmeny Candida a Aspergilus, avšak stále častěji se díky medikamentózní profylaxi těchto patogenů setkáváme s infekcemi vyvolanými vzácnými vláknitými houbami jako je zygomykóza.

V poslední době jsme během dlouholeté spolupráce s hematoonkologickou klinikou zaznamenali dva případy zygomykózy orofaciální oblasti. Projevuje se v počátku jako periostální zánět s neobvyklým průběhem a rychle vznikajícími nekrózami měkkých i tvrdých tkání. Ohroženi jsou nemocní s hematoonkologickým onemocněním po transplantaci krvetvorné tkáně, stavy po transplantaci solidních orgánů s následnou imunosupresivní terapií, diabetici s ketoacidózou.

Zygomykóza je jednou z velmi obávaných oportunních mykóz s agresivním průběhem a mortalitou. Typickým projevem je vaskulární invaze a následná trombotizace cév s devastující nekroti-

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 31.7.2009 7:23 Stránka 75
proLékaře.cz | 21.11.2026

zací okolních tkání. Terapie spočívá v radikálním chirurgickém odstranění všech ložisek zygomykózy. Medikamentózně je lékem první volby Amfotericin B. Při intoleranci pak triazolové antimykotikum Posakonazol.

Autoři ve svém sdělení upozorňují na výskyt méně obvyklých invazivních mykotických infekcí - zygomykózy - v orofaciální oblasti, které jsou, bohužel, průvodním jevem moderní hematoonkologické a imunosupresivní léčby.

* * *

Využití dentálních nitrokostních implantátů při řešení obličejových defektů

Holakovský J., Mazánek J., Hubálková H., Dostálová T.
Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
Dětská stomatologická klinika 2. LF UK a FNM, Praha

Ve svém sdělení autoři prezentují výsledky chirurgicko-protetické rehabilitace u pacientů po onkologických resekčních výkonech, po komplexní protinádorové léčbě. Součástí komplexní léčby je i chirurgická a protetická rehabilitace. K zajištění retence náhrad a epitéz využívají dentálních nitrokostních implantátů zavedených do kostních okrajů defektu či vaskularizovaných kostních štěpů. Vlastními kotevními prvky – attachmenty – jsou kulové nástavby, třmeny či magnetické nástavby. V těchto indikacích jsou zatím všechny implantáty integrovány a plně funkční.

* * *

Neurofibromy v oblasti orbity

Kozák J.[1], Hubáček M.[1], Bláha M.[2], Krejča M.[3]
[1]Oddělení maxilofaciální chirurgie FNM Praha
[2]Oddělení neurochirurgie FNM Praha
[3]Oddělení plastické chirurgie ÚVN Praha

U neurofibromů se jedná o difuzní anatomicky neohraničenou proliferaci elementárních složek periferních nervů. V oblasti orbity se postižení projevuje ztluštěním kůže, poklesem měkkých tkání víček, často i s omezením vizu. Některé děti s neurofibromem mají velkou hlavu, střední lební jáma bývá rozšířená, supraorbitální štěrbina zvětšená. Očnice může být vejčitého tvaru a intrakraniálně nacházíme u neurofibromů arachnoideální cysty, které přispívají k expanzi temporálního laloku do orbity. Autoři demonstrují tato fakta na sestavě pěti nemocných, kteří jsou dlouhodobě sledováni a operováni. Nejdelší sledování je po dobu šestnácti let. Z tohoto pozorování a z literárních údajů vyplývá, že chirurgický výkon nemůže v žádném případě toto onemocnění vymýtit, protože každá jednotlivá buňka tvoří potenciál pro další růst nádoru. Tři pacienti museli být operováni ve spolupráci s neurochirurgem. Účelem operací v této lokalitě je mimo zlepšení vzhledu pacienta hlavně zachování vizu. Tam, kde je vizus ztracen, je indikována enukleace nebo exenterace. Při výkonech bývá větší krvácení a po výkonech dlouhodobě přetrvávají otoky měkkých tkání.

* * *

Odontomy – etiologie a klinická manifestace u dětí

Krejčí P.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Odontomy tvoří skupinu benigních malformací složených z tvrdých struktur podobných zubu (skloviny, cementu a dentinu) v proměnlivých proporcích a v různém stupni vývoje. Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje odontomy z histopatologického hlediska jako komplexní odontomy, u kterých jsou zubní tkáně dobře vytvořené, ale vykazují více nebo méně chaotické uspořádání. Složené odontomy, u kterých jsou zubní tkáně normální, ale jejich velikost a tvar jsou pozměněné, dávají vzniknout mnohočetným drobným strukturám podobným zoubkům. Odontomy tvoří 30 – 40 % všech odontogenních nádorů. Objevují se v jakémkoliv věku, vrchol incidence však mají v druhé dekádě života. Mezi muži a ženami nejsou signifikantní rozdíly. Nejčastější jsou ve frontálním úseku horní čelisti. I když jsou odontomy převážně asymptomatické, mohou tvořit erupční překážku a příznakem je pak retence stálého zubu. Terapie je chirurgická a všeobecná prognóza těchto nádorů je velmi příznivá, s minimálním sklonem k recidivě.

Retrospektivní studie sleduje 28 dětí ve věku 8 – 18 roků, ošetřovaných na našem pracovišti pro odontom. Děti jsou rozděleny podle věku, pohlaví, lokalizace, typu odontomu a jeho vztahu k sousedním stálým zubům.

* * *

Nádorové kmeňové bunky spinocelulárneho karcinomu ústnej dutiny Identifikácia a význam

Krump M.
Ústav patologie LF UP a FN, Olomouc

V poslednej dobe sa množia dôkazy o prítomnosti určitej frakcie buniek nachádzajúcej sa v nádorovej populácii spinocelulárneho karcinomu ústnej dutiny. Je charakterizovaná pomerne níz-

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 31.7.2009 7:23 Stránka 76
proLékaře.cz | 21.11.2026

kou proliferačnou aktivitou, sebaobnovujúcim potenciálom, ktorý sa uskutočňuje pomocou asymetrického delenia, schopnosťou diferenciácie v špecializované bunky a značnou tendenciou prežívať pomerne dlhú dobu v tkanive. Na základe ich podobných vlastností s kmeňovými bunkami zdravých tkanív, boli rovnako nazvané nádorové kmeňové bunky. Analýzou rastového potenciálu ľudských epiteliálnych buniek boli odhalené tri typy bunkových klonov, rozdeľujúcich sa podľa svojej morfológie na tzv. holoklony, meroklony a paraklony. Podobne ako v zdravých tkanivách je táto hierarchická bunková heterogenita prítomná aj v malignych nádoroch. Holoklónne kolónie buniek, zodpovedajúce v zdravom epiteli bunkám kmeňovým, vykazovali v spinocelulárnom karcinome ústnej dutiny vyššie hodnoty expresie adhezívnych proteínov E-cadherinu, β-cateninu, CD44, β1-integrinu a proteínu ESA (epithelial specific antigen). Preto sa hypotetizuje, že by tieto molekuly mohli byť považované za potencionálne markery kmeňových buniek. V spinocelulárnom karcinome ústnej dutiny bol pozorovaný úbytok E-cadherinu a strata jeho expresie vo vyšetrovanom vzorku pacientov spôsobovala signifikantne kratšiu dobu prežívania. Takéto výsledky môžu naznačovať schopnosť nádorových kmeňových buniek remodelovať interceluláme spojenie, uvoľniť sa zo svojho niche, migrovať do okolia a tak spôsobovať invazívny rast. Z hľadiska možnej terapie je dôležitým fenoménom, že nádorové kmeňové bunky vykazujú relatívny proliferačný kľud, ktorý im umožní v nádorovej populácii prežiť aj po liečebnom zásahu. Táto ich schopnosť môže následne vyústiť v nádorovú recidívu. Preto je potrebné, aby boli liečebné stratégie onkologickej terapie selektívnejšie zamerané na danú bunkovú subpopuláciu, ktorá sa zdá byť významnou príčinou recidívy a progresie nádorového ochorenia.

* * *

Medicínsko-psychologické problémy nemocných s nádory hlavy a krku

Macháček J.
Onkologická klinika LF UP a FN, Olomouc

V každodenním životě jsou obličej, hlava a krk nejexponovanější částí těla pro zevní styk, kontakty a také pro individuální pozorování,vnímání a kontrolu sebe samého. Jsou zde centra mimiky, dorozumívacích schopností, možností komunikace. Hlava, krk a zejména tvář jsou zevně nejviditelnější, nejreprezentativnější oblastí lidského těla, výstavní skříní člověka, a to jak pro okolí, tak pro vlastní ego-individium. Tím jsou dána i určitá specifika a odlišnosti pro nádorová onemocnění hlavy a krku.

Fyzická deformace a smyslové poruchy (sluch, zrak, chuť, čich) nejrůznějšího stupně a intenzity mohou být vyvolány vlastní chorobou – nádorem, jeho šířením a změnami (ulcerace, nekrózy, krvácení, sekrece) a iatrogenně léčbou, chirurgickými zákroky, radioterapií, chemoterapií a kombinací jednotlivých metod komplexní terapie. Problémy, přicházející s nádorovou nemocí a s plně indikovanou onkologickou léčbou, vyvolávají velmi často velmi silné stavy deprese a úzkosti. Tyto spolu s tělesnými prožitky, jakými jsou bolest, polykací a dechové těžkosti, změny ve smyslovém vnímání (čich, chuť), se odrážejí do osobního života, do sociálních sfér. Aktuálně jde zejména o vztahy se zdravotníky, s rodinou, o sociální kontakty s příbuznými, přáteli, se spolupracovníky, výhledově pak všude tam, kde nutno počítat s lidským společenstvím.

Naše medicínsko-psychologická aktivita a spolupráce začíná od prvního styku, nejčastěji od hospitalizace, pokračuje v průběhu léčby a přechází i do raného období dispenzarizace. Uplatňují se zde bez rozdílu, i když v různém rozsahu, všichni zdravotničtí pracovníci, od příjmové služby, přes oddílenské osazenstvo sester, lékařů, psychologů, nevyjímaje laboranty a pomocný zdravotnický personál. Každý, kdo přijde do styku s takto nemocným, může jeho psychice pomoci nebo i uškodit. Naše medicínsko-psychologická činnost má přejít i do spolupráce s rodinou, a to nejen ve smyslu spolupráce ku prospěchu pacienta, ale často jako pomoc rodinným příslušníkům samotným. Psychosociální problematika zejména u nádorů hlavy a krku představuje závažnou medicínsko-psychologickou oblast a zaslouží si maximální pozornost všech zúčastněných. Překonání nejtěžších životních chvílích spojených s nemocí, s jejími i léčebnými komplikacemi a průvodními jevy, vyžaduje nesmírné úsilí od pacienta, jeho rodiny, nejbližších přátel a celého zdravotnického personálu.

I když účast a pomoc klinického psychologa je nepostradatelná a dnes samozřejmá, největší břemeno a zodpovědnost zůstává nadále na ošetřujícím personálu, a především lékařích. Nejbližší budoucnost neslibuje v diagnostice a terapii podstatné změny. Dále budeme mít co dočinění s pokročilými nádory, se zmíněnými komplikacemi a problémy navozených nemocí a léčbou, a to jak v psychické, tak i fyzické sféře. Proto tato problematika bude ještě dlouho velmi aktuální.

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 31.7.2009 7:23 Stránka 77
proLékaře.cz | 21.11.2026

Interdisciplinární spolupráce v rekonstrukční chirurgii obličeje

Mazánek J., Nejedlý A., Tvrdek, M.
Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

V příspěvku uvádějí autoři možnosti komplexního interdisciplinárního přístupu a indikace rekonstrukce dolní čelisti po onkochirurgických výkonech, odůvodňují způsoby a postupy rekonstrukce, které používají. Dokumentují také netradiční postup rekonstrukce mandibuly s implantací dentálních implantátů do volně přeneseného kostního štěpu formou back table aplikace, který se osvědčil. Dále je diskutována možnost ověření perzistence prokrvení u volně přeneseného vaskularizovaného štěpu po jeho aplikaci.

✸ ✸ ✸

Nádorová trombóza v. jugularis interna

Prošková M., Stárek I.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc

Tromboflebitidy v. jugularis interna (VJI) jsou závažným stavem. V předantibiotické sféře byla jejich nejčastější příčinou zánětlivá ložiska v oblasti hlavy a krku. V současnosti vznikají především jako následek poranění v důsledku její kanylace či při intravenózní aplikaci drog. Méně často jsou následkem hyperkoagulačních stavů, podmíněných geneticky, medikamentózně či přítomností zhoubných nádorů, především GITu, plicních, gynekologických, méně často ORL. Klinický obraz tumorigenních trombóz VJI se významněji neliší od jejího zánětlivého postižení. Diagnostika se opírá o obstrukci cévy, zjištěnou Dopplerovským ultrasonografickým vyšetřením. V současné době probíhají diskuse kolem léčby tromboflebitidy, kdy jsou vždy podávána antibiotika. Aplikace antikoagulancií není jednoznačně akceptována. Ojediněle je nutné chirurgické řešení. U 85 % onkologických pacientů je prokázán nádorový prokoagulant, vystavující tyto nemocné dvojnásobnému riziku hluboké žilní trombózy. U pacientů s idiopatickou venózní trombembolií byla zjištěna 3x vyšší incidence zhoubného onemocnění.

✸ ✸ ✸

Depistáž abnormalít sliznice ústnej dutiny

Stanko P., Poruban D., Feltsan T., Del Puerto H.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a Onkologického ústavu sv. Alžbety, Bratislava

Malígne lézie ústnej sliznice často vznikajú z viac rokov trvajúcich prekanceróz. Okrem toho mnohé už malígne zmeny v začiatočných štádiách nespôsobujú výraznejšie ťažkosti a ich klinické zistenie ľahko uniká pozornosti. Autori si kladú otázku, aká je šanca aktívnym prístupom - depistážou - tieto zmeny objaviť včas. Podľa WHO sa dá počítať s úspešnosťou vizuálnej inšpekcie úst v krajinách, ktoré majú vysokú incidenciu karcinómu tejto oblasti, ako sú Bangladéš, India, Pakistan a Sri Lanka (Sankaranarayanan a spol., 2000). Niektoré programy napomáhajú skorej detekcii ústnej rakoviny samovyšetrovaním s použitím zrkadla (Mathew a spol., 1995). Systém VELscope (Visually Enhanced Light scope) je nový pomocný prostriedok pri diagnostike, ktorý priamou fluorescenciou zvyšuje kontrastnosť lézií (Lingen a spol., 2008).

V európskych podmienkach u skupín obyvateľstva s vysokým rizikom výskytu (alkohol, tabakizmus, vysoký vek, profesionálna expozícia radiácii alebo chemickej iritácii) sa tiež dá predpokladať úspešnosť depistážnych akcií; v bežnej populácii s priemerným rizikom výskytu by mali akcie pravdepodobne minimálnu záchytnosť. Význam akcií však nespočíva len v záchytnosti nových prípadov, ale aj v popularizácii problematiky rakoviny ústnej dutiny medzi laickou verejnosťou. Širšie zavedenie systému VELscope môže pomôcť rovnako onkologickej ostražitosti odbornej verejnosti (všeobecní lekári prvého kontaktu, zubní lekári) a zlepšeniu ambulantnej diagnostiky tohto závažného ochorenia.

✸ ✸ ✸

Hladina onkologických markerů u nemocných s nestandardní odpovědí na protinádorovou léčbu

Šimek J., Pazdera J., Ehrmann J.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc
Ústav patologie LF UP a FN, Olomouc

V příspěvku jsme se věnovali porovnání 2 skupin pacientů léčených na Klinice ústní, čelistí a obličejové chirurgie ve FN v Olomouci v období od roku 1998 do roku 2008 s nestandardní odpovědí na léčbu, a to jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu. U pacientů jsme porovnávali rozsah a průběh onemocnění, výsledek léčby s vybranými intracelulárními markery (Ku-70, STAT-3(P), E-cadherin). Statistické zpracování ukázalo, že nejhorší prognózu mají pacienti s karcinomy v dorzální části jazyka. Při použití léčebného algoritmu neoadjuvantní intraarteriální chemoterapie, chirurgické léčby a zajišťovací radioterapie byla úspěšnost léčby nejvyšší. Nepříznivým pro-

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 31.7.2009 7:23 Stránka 78
proLékaře.cz | 21.11.2026

gnostickým faktorem je reziduum nádoru v resekční linii. Z markerů vyšla přímá souvislost s hladinou komplexního a nekomplexního E-cadherinu na povrchu buněčné membrány. Při vysokých hodnotách komplexního E-cadherinu je ve zdravé tkáni v okolí nádoru předpověď terapeutické odpovědi dobrá. Naopak, při nízkých hodnotách komplexního E-cadherinu, nebo jeho defektní nekomplexní formě, je prognóza špatná.

* * *

Komplikácie v oromaxilofaciálnej oblasti vyvolané bisfosfonátmi

Štilla J., Statelová D., Janíčková M., Malachovský I., Mikušková K.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Jesseniovej lekárskej fakulty UK a Martinskej fakultnej nemocnice, Martin

Bisfosfonáty sa v medicíne najčastejšie používajú u onkologických pacientov pri liečbe primárneho ochorenia (napr. mnohopočetný myelóm) a na liečbu kostných metastáz karcinómov pľúc, prostaty a prsníka. Využívajú sa však aj pri liečbe osteoporózy.

Na Klinike stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie JLF UK a MFN v Martine sa liečilo v rokoch 2006–2008 18 pacientov s komplikáciami v oromaxilofaciálnej oblasti. Muži a ženy boli v súbore zastúpení v pomere 1 : 1. Priemerný vek pacientov bol 69 rokov. Najviac komplikácií sme zaznamenali pri bisfosfonáte Zometa (kyselina zolendrónová).

Klinický nález bol variabilný – od 1x1 cm až po rozsiahle postihnutie tela sánky alebo tvrdého podnebia. Rozsah sliznicovej dehiscencie často nekoreloval s poškodením kostného tkaniva. Ani rtg diagnostika nebola celkom spoľahlivá.

Liečba vyžaduje vysadenie bisfosfonátu na rozlične dlhý čas, odporúčajú sa najmenej štyri mesiace pred chirurgickou liečbou. Konzervatívna liečba zahŕňa podávanie antibiotík so súčasným podávaním antimykotík pre častý nález mykotických organizmov v histologických preparátoch.

* * *

Neurinom pterygomandibulárního prostoru s invazí do skeletu mandibuly

Zbořil V., Tichý T., Tichý M.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc
Ústav patologie LF UP a FN, Olomouc

Autoři referují o poměrně vzácném postižení větve dolní čelisti. Neurinom (Schwannom) je benigní, opouzdřený tumor, vycházející z nervového obalu periferních nervů, ze Schwannových buněk. Může se vzácně vyskytovat v oblasti hlavy a krku. Intraosseální Schwannomy orofaciální oblasti zaujímají méně než 1 % z primárních benigních kostních tumorů a dají se pokládat za raritní. Mandibula je v těchto případech jeho nejčastějším místem výskytu. Byl popsán jeho maligní zvrat. Naše sdělení se zabývá onemocněním 48letého muže, který udával asi 8 měsíců přetrvávající zduření v parotideomaseterické oblasti vlevo. Udával jen občasné potíže s otvíráním úst. Na základě RTG vyšetření (OPG a CT) byl zjištěn útvar, nasedající na oblast větve dolní čelisti vlevo. Diagnostickou excizí byl verifikován neurinom, infiltrující větev mandibuly. Vzhledem k lokalizaci byla jako terapie zvolena resekce větve mandibuly nad úhlem vlevo, s exartikulací kloubní hlavice. Po operaci byla zahájena včasná rehabilitace abdukce dolní čelisti. V současné době pacient neudává subjektivní potíže.

Přehled abstrakt připravil
prof. MUDr. Jindřich Pazdera, CSc.