proLékaře.cz | 11.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 5, s. 65–68

XVI. OLOMOUCKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

7.–8. ÚNORA 2013

V první polovině února proběhlo v Olomouci tradiční, již šestnácté, sympozium věnované problematice maxilofaciální onkologie. Opět zde zaznělo mnoho zajímavých a podnětných přednášek, jejichž abstrakta si dovolujeme předložit.

PORUCHY FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY PO RADIOTERAPII HLAVY A KRKU

Bernát L., Hrušák D.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Cíle: Radioterapie je při terapii zhoubných nádorů hlavy a krku hojně využívanou léčebnou modalitou z důvodu vysoké radiosenzitivity těchto malignit. Zlepšuje léčebné výsledky a umožňuje zachování funkcí a kontinuity tkání. Nicméně v minulosti byla prokázaná celá řada nežádoucích účinků radioterapie. Protože v ozařovaném poli je velmi často zahrnuta i štítná žláza, jedním z důsledků může být hypotyreóza. Navzdory tomu jsou poruchy funkcí štítné žlázy zřídkakdy zvažovanou komplikací radioterapie. Cílem této retrospektivní studie bylo zjistit četnost tyreopatií (zejména hypofunkce) u pacientů po radioterapii, porovnat hladiny hormonů štítné žlázy u těchto pacientů s hladinami hormonů pacientů z kontrolní skupiny a pokusit se odhadnout vývoj hypotyreózy v čase.

Materiál a metodika: Měřením hladin tyreostimulačního hormonu (TSH), volného tyroxinu (FT4) a volného trijodtyroninu (FT3) byly stanoveny tyreoidální funkce u 43 pacientů s netyreoidálními karcinomy oblasti hlavy a krku léčených radioterapií, eventuálně v kombinaci s jinou léčebnou modalitou. Tato data byla porovnána s hladinou hormonů u 40 kontrolních pacientů léčených pouze chirurgicky.

Výsledky: Ve středním čase sledování 34 měsíců po radioterapii se hypotyreóza diagnostikovala u 35 % ozářených pacientů. Při srovnání s kontrolní skupinou se nalezly signifikantní rozdíly v hladinách TSH a FT4, rozdíly v hladinách FT3 nebyly statisticky významné. Byla zjištěna korelace mezi hladinami hormonů a časem sledování.

Závěr: Výsledky prokazují, že hypotyreóza je častým pozdním nežádoucím účinkem radioterapie v oblasti hlavy a krku. Doživotní monitorování funkcí štítné žlázy se jeví jako plně indikované u všech pacientů, u kterých byla radiační terapie součástí léčebného protokolu.

CHONDROSARKOM ČELISTNÍHO KLOUBU

Hubáček M., Michalusová I., Mahdian N., Hliníková P.
Stomatologická klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FN Motol, Praha

Úvod: Chondrosarkom je druhý nejčastější maligní kostní nádor (10–21 %) a je charakterizován tvorbou chrupavky (ne kosti) nádorovými buňkami. Od chondromu se odlišuje přítomností vícebuněčné a pleomorfní tkáně a velkých buněk s velkými či zdvojenými jádry. Postihuje častěji nemocné vyšších věkových kategorií než osteosarkom a u mužů se zjišťuje dvakrát častěji než u žen. Může se vyvinout v kterékoli chondrogenně vzniklé části skeletu. Nejčastější lokalizací je pánev (25–30 %), následuje femur (20–25 %), žebra, směrem k periferii četnosti výskytu ubývá. V oblasti obličejového skeletu postihuje nejčastěji dolní čelist.

Klinickým projevem je zduření – asymetrie provázené bolestí a funkčními poruchami. Rychlost růstu je variabilní (týdny až roky). Bolest je přítomna spíše u rychle rostoucích nádorů (příznak vysokého stupně malignity). V anamnéze bývá u více než 50 % případů popisováno trauma.

Na RTG/CT/MRI je patrná osteolýza (s lemem sklerotizace nebo bez lemu), ztenčená až destruovaná kortikalis, nepravidelné kalcifikace.

Makroskopicky nacházíme většinou opouzdřené nehomogenní struktury, jednak s měkkými šedobílými okrsky, jednak okrsky tuhé chrupavky s kalcifikacemi.

Mikroskopický obraz je velmi variabilní s výskytem velkých chrupavčitých buněk se zdvojenými či dužnatými jádry, kalcifikacemi a pozitivitou S-100 proteinu.

V diferenciální diagnostice lze uvažovat o chondromu (drobné léze), chondromyxoidním fibromu, osteosarkomu (přítomnost osteoblastů a trámců), Ewingově

113_CS_0513.indd 65 8/22/13 11:36:42 AM

proLékaře.cz | 11.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 5, s. 65–68

sarkomu (glykogen), maligním lymfomu (kulatobuněčná složka), synoviálním sarkomu (extraskeletální forma).

Prognóza je příznivější než u osteosarkomu a je odvislá od stupně malignity a lokalizace tumoru (periferní TU příznivější). Je zde vysoké riziko lokální recidivy, metastazuje vzácně a pozdně do plic a lymfatických uzlin.

Léčba je především chirurgická a spočívá v resekci – amputaci. V literatuře je popisována i radioterapie v pozdních stadiích (60 Gy). Při chemoterapii se volí spíše konzervativní postup a doporučuje se posuzovat individuálně. V 1. linii antracykliny (Adriamycin), ve 2. linii ifosfamid (Holoxan).

Kazuistika: Žena ve věku 52 let s pozitivní nádorovou anamnézou u obou rodičů byla léčena pro bronchiální astma a v jejích 50 letech jí byl exstirpován meningeom parietálně vlevo. V anamnéze uváděla těžké úrazy po pádech postihující i hlavu ve věku 46 a 48 let. První obtíže – zduření v oblasti pravého čelistního kloubu (TMK) pozorovala již v 49 letech (jeden rok po druhém úrazu hlavy), ale bez jiných projevů. Bolest a ztížené otvírání úst se objevilo až jeden a půl roku poté. Na zobrazovacích skenech (postupně MRI, CT i RTG opakovaně) byl nález hodnocen v průběhu jednoho roku nejprve jako artritické změny pravého TMK, přes dystorifii, vaskulární nekrózu kondylu, cystu, artrózu až po podezření na tumor.

Léčba byla chirurgická (resekce kondylu do větve mandibuly s exartikulací a exstirpací disku a celého kloubního pouzdra). Nádor byl makroskopicky ohraničen kloubním pouzdrem, histologicky verifikován jako chondrosarkom mezenchymální grade 2. Onkolog indikoval ještě zajišťující radioterapii v celkové dávce brzdným zářením LA LD 66 Gy technikou IMRT. Deset měsíců po odstranění nádoru jsme rekonstruovali TMK subtotální kloubní náhradou, čímž došlo k úpravě skusu do normokluze. Dva roky po rekonstrukci TMK je pacientka bez obtíží, ústa otvírá na 35 mm bez uchýlení.

Diskuse: Chondrosarkom je sice druhý nejčastější kostní nádor dospělého věku, ale v oblasti obličejového skeletu není zase tak častý. Nejčastější lokalizací je pak dolní čelist – kloubní hlavice. Právě proto se na něj v diferenciální diagnostice nesmí zapomínat a diagnostický screening by měl být co nejrychlejší (v prezentovaném případě trval celý vyšetřovací proces od výskytu prvních obtíží dva roky). Na možnost chondrosarkomu lze usuzovat ze zobrazovacích skenů pro přítomnost kalcifikací ve vlastním tumoru a jeho okolí. Probatorní excize a punkce se nedoporučují právě pro vysoké riziko lokálních recidiv způsobených inseminací při chirurgické diagnostice či nedostatečném odstranění. Léčba je výhradně chirurgická spočívající s radikálním odstranění chondrosarkomu a prognóza při včasné terapii je velmi příznivá.

Citace: Gallego, L., Junquera, L., Fresno, M. F., de Vicente, J. C.: Chondrosarcoma of the temporomandibular joint. A case report and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2009 Jan 1, 14(1): E 39–43.

TERATOMY V OBLASTI HLAVY A OBLIČEJE

Kozák J., Tichý M,. Kabelka Z.
Stomatologická klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FN Motol, Praha

Teratomy jsou poměrně vzácné nádory dětského věku, které tvoří asi 3 % malignit v této věkové kategorii. Většina teratomů, 60–70 %, je lokalizovaná v sakrokokcygeální oblasti. Orofaryngeální teratomy jsou velmi ojedinělé a tvoří asi pouze dvě procenta všech teratomů. Teratomy s intrakraniální propagací jsou extrémně vzácné a mohou bezprostředně po porodu ohrožovat život novorozence, většinou obstrukcí dýchacích cest nebo krvácením. Zajištění dýchacích cest je prvním úkolem pro ošetřující personál. Následovat by měla chirurgická exstirpace totální nebo částečná. Uvádíme tři případy dětí s tímto nádorem, které jsme mohli primárně nebo s odstupem ošetřovat. Šlo o dva chlapce a jednu dívku. Teratomy dosahovaly bizarní velikosti a ve dvou případech měly intrakraniální propagaci. U jednoho z chlapců jsme museli zvolit kombinovaný extra-intrakraniální přístup. U druhého chlapce nádor vycházel z očnice a jeho odstranění bylo spojeno s velkými krevními ztrátami a přímým ohrožením života novorozence. U dívky jsme odstranili pouze část extrakraniální porce nádoru. Teratomy jsou většinou opouzdřené a benigní, ale růstová schopnost zůstává někdy zachována, a proto je nutné tyto pacienty dlouhodobě sledovat. U našich pacientů jsme nepozorovali žádné náznaky recidivy, jejich vývoj probíhá normálně.

AMELOBLASTOMY U DĚTÍ

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

Ameloblastomy tvoří v mladších věkových skupinách 18–20 % odontogenních nádorů. V současné době se rozlišují dvě hlavní skupiny: konvenční, představující solidní/multicystickou variantu, a unicystická, která svým klinickým vzhledem, chováním a histopatologickým obrazem vedla k postupnému uznání samostatné formy, zahrnující asi 10 % ameloblastomů. Tento typ se vyskytuje v mladším věku, je častý ve spojení s neprořezaným zubem a předpokládá se, že se vyvíjí z dentálního folikulu nebo z folikulární cysty.

113_CS_0513.indd 66 8/22/13 11:36:42 AM

proLékaře.cz | 11.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 5, s. 65–68

Prezentován je radiologický obraz, histologický nález a léčba dvou případů spojených s retinovaným zubem ve frontálním úseku horní čelisti.

INFEKCE DUTINY ÚSTNÍ VIREM HPV VE VZTAHU K ŽIVOTNÍMU STYLU

Michl P.[1], Štosová T.[2], Procházka M.[3], Pazdera J.[1], Pink R.[1], Kroumanová J.[4], Obroučková M.[4]
[1]Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc
[2]Katedra mikrobiologie LF UP a FN, Olomouc
[3]Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN, Olomouc
[4]Studentky LF UP, Olomouc

Infekce dutiny ústní některými druhy lidského papilomaviru (HPV), zejména typy 16, 18, 31 a 33, se považují za prekancerózy, neboť jejich schopnost vyvolat zde nádorové bujení je velmi vysoká. Právě tyto typy se nejčastěji nacházejí u tzv. HPV podmíněných tumorů ústní dutiny.

Cíl: Prokázat vztah mezi množstvím sexuálních partnerů a infekcí úst lidským papilomavirem. Vyšetřili jsme celkově 86 pacientek, u nichž jsme odebrali stěry z dutiny ústní a ve spolupráci s Porodnicko-gynekologickou klinikou FN Olomouc stěry na přítomnost HPV na děložním čípku.

Sledovaná skupina: Věk pacientek od 21 let do 82 let, věkový průměr 34,2 let, průměrný počet sexuálních partnerů koitálních 7,5 a nekoitálních 6,6.

Výsledky: Stěry z dutiny ústní byly ve 100 % negativní na přítomnost high risk lidského papilomaviru. Třináct pacientek bylo pozitivních na přítomnost high risk lidského papilomaviru z vaginálního stěru ve věkovém průměru 28,6 a s průměrným počtem koitálních sexuálních partnerů 8,1 a 7,1 nekoitálních.

Závěr: Vztah mezi nekoitálními sexuálními praktikami a infekcí dutiny ústní lidským papilomavirem se neprokázala.

ANGIOSARKOM DOLNÍ ČELISTI

Pink J., Pazdera J.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc

Angiosarkomy jsou vysoce maligní nádory cévního nebo lymfatického původu. Jejich výskyt je nízký až raritní. Klasifikace rozděluje angiosarkom na několik forem: kožní formu angiosarkomu, angiosarkom spojený s lymfedémem, postradiační angiosarkom, angiosarkom asociovaný s karcinomem prsu a angiosarkom měkkých tkání. Z celkového počtu sarkomů tvoří angiosarkom 5,4 % a v oblasti hlavy a krku je relativně nejčastější. Etiologie tohoto vzácného onemocnění je spojena s lymfedémem, radoterapií jako vyvolávající příčinou, exogenními toxiny (vinyl chlorid, arzen) a některými syndromy (neurofibromatóza, Klippelův-Trenaunayho syndrom). Nádor se na kůži manifestuje nejčastěji jako načervenalá papula podobající se hemangiomu. Kostní a orgánové formy jsou svým skrytým růstem nebezpečnější a často se diagnostikují až v pozdních stadiích. Pro exaktní diagnostiku lze využít i tumorózní markery (CD34, CD31, von Willebrandův faktor, WEGF). Léčba angiosarkomu se opírá o klasické algoritmy léčby využívané u solidních maligních nádorů. Dominantní postavení má chirurgická terapie následovaná adjuvantní radioterapií. Diskutabilní je účinek chemoterapie.

Autoři demonstrují kazuistiku angiosarkomu dolní čelisti u 82leté pacientky, která byla odeslána ze spádového pracoviště pro zvětšující se zduření v oblasti úhlu mandibuly vpravo. Na základě klinického obrazu a OPG (projasnění v oblasti úhlu dolní čelisti vpravo s osteolýzou, patologická fraktura v oblasti čelistního úhlu) byla provedena biopsie tkáně, která diagnostikovala epiteloidní formu angiosarkomu. PET CT potvrdilo malignitu v uvedené lokalizaci a vyloučilo vzdálené metastázy. Terapeutický výkon spočíval v hemimadibulektomii a krční blokové disekci s následnou radioterapií (50 Gy). Pacientka je 16 měsíců po chirurgickém výkonu bez subjektivních potíží. Kontrolní PET CT neprokázalo recidivu nádoru či vzdálené metastázy.

Závěrem je třeba konstatovat, že pro vzácný výskyt těchto nádorů většina autorů demonstruje jen malé soubory nemocných, které nelze plnohodnotně statisticky zpracovat. Názory na optimální způsob léčby se proto často liší.

PILOMATRIXOM V DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZE NÁDORŮ PŘÍUŠNÍ ŽLÁZY U DĚTÍ

Stárek I.
Otolaryngologická klinika LF UP a FN, Olomouc

Nádory slinných žláz u dětí představují méně než 5 % z jejich celkového počtu. Stejně jako u dospělých vycházejí v 80 % z gl. parotis, liší se však zásadně histopatologickým spektrem, v němž převažují léze vazoformativní. Na epiteliální formy, u dospělých představujících asi 80 % všech tumorů s pleomorfním adenomem jako zcela dominantní jednotkou, připadají jen asi 3 % parotických nádorů s 60% převahou karcinomů. Většinu pediatrických solidních afekcí příušní žlázy tak představují pseudo- a jiné tumory. Mezi nimi je nejčastější benigní pilomatrixom, který na rozdíl od sialomů, indikovaných k parotidektomii, vyžaduje jen prostou exstirpaci. Tento nádor z buněk vlasové matrix je předoperačně snadno zaměnitelný za karcinom. Neadekvátní radikalita chirurgického zákroku na gl. parotis pak může vést ke zby-

113_CS_0513.indd 67 8/22/13 11:36:42 AM

proLékaře.cz | 11.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 5, s. 65–68

tečné pooperační morbitidě. Předoperační diagnostika se opírá o typický palpační nález, zobrazovací metody, postavené na průkazu typických kalcifikací a charakteristický nález při aspirační cytologii.

SYSTÉMOVÁ FOTODYNAMICKÁ TERAPIE NÁDOROVÉ DUPLICITY V LARYNGU - PRIORITNÍ KAZUISTIKA

Šmucler R.[1], Stárek I.[2], Kaňa R.[3], Vlk M.[1]
[1]Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie – Centrum fotonické medicíny VFN, Praha
[2]Otolaryngologická klinika LF UP a FN, Olomouc
[3]Oddělení otolaryngologie VFN, Praha

Přímo na předchozím ročníku Olomouckých onkologických dní v únoru 2012 vznikla tato meziklinická a interdisciplinární spolupráce. Spolupracovníci z Olomoucké fakultní nemocnice byli zaujati prvními operacemi systemické fotodynamické terapie, provedenými v Centru fotonické medicíny VFN, a navrhli léčení následujícího pacienta. Muž ve věku 57 let, kuřák, obézní, s hypertenzí, tracheostomovaný (pro neprůchodnost dýchacích cest), trpěl od roku 2009 postupně duplicitním (verukózním a spinocelulárním) karcinomem laryngu. Prodělal radioterapii 70 G, byl léčen chirurgicky i biologickou terapií (cetuximab). Přesto byl v roce 2012 indikovám k laryngektomii pro duplicitní recidivu, neboť byly již vyčerpány ostatní terapeutické možnosti. Odmítl ji. Jako alternativa se zvolila systémová fotodynamická terapie preparátem temoporfin (FOSCAN). Ten byl podán nitrožilně tři dny před aktivací světlem laseru. Principem je fotosenzibilizátorem vyvolaná buněčná nekróza a apoptóza, kde selektivita je dána jednak chemismem agens, jednak lokalizovanou aktivací.

Výkon proběhl v celkové endotracheální anestezii, laser byl zaveden pod kontrolou videofibroskopem specialistou ORL. Aktivace jednoho místa trvala 200 sekund. Ozářeny byly čtyři lokality. Pacient byl po probuzení z anestezie bez komplikací, bolestí, bez významného otoku laryngu (ovšem premedikován dexametazonem). Po třech dnech dimise byla následně zrušena tracheostomie. Postupně se odlučovaly nekrózy. Po třech měsících se provedly biopsie z náhodných míst původního rozsahu nádoru s negativním výsledkem. Pacient byl bez obtíží. Do značné míry se obnovila řeč, jejíž kvalita je však limitována předchozí radioterapií se zjizvením laryngu v okolí hlasivek. Zachování řeči je hlavním benefitem pacienta z tohoto postupu.

Z této jedné kazuistiky nelze dovozovat dalekosáhlé vývody. Jisté však je, že fotodynamická terapie recidivujících karcinomů laryngu je s pomocí fibroskopu přesná a snadno proveditelná metoda minimálně zatěžující pacienta. Je kdykoli opakovatelná, a tedy i eventuální recidiva je lokálně kontrolovatelná shodným postupem. Pacient hodnotil ošetření jako nejméně zatěžující ze všech léčebných postupů, které absolvoval. Náklady na ošetření jednoho pacienta v tomto případě byly vyšší (oproti jiným fotodynamickým terapiím), celkem asi 140 tisíc korun, a byly zcela uhrazeny zdravotní pojišťovnou.

PLAZMOCYTÓM V OBLASTI TEMPOROMANDIBULÁRNÉHO KĹBU – KAZUISTIKA

Zajko J., Galis, B., Zmeko, Š.
Klinika ústnej, čeľustnej a tvárovej chirurgie LF UK a FN, Ružinov, Bratislava, Slovenská republika

Plazmocytóm je vzácne malígne nádorové ochorenie kostnej drene. Zasahuje niektoré typy plazmatických buniek. Autori opisujú prípad výskytu tohto ochorenia u 45ročného pacienta, kde sa výskyt lokalizoval do oblasti processus articularis mandibulae ľavej strany. Objasňujú pôvod, priebeh, liečbu a prognózu ohorenia.

Přehled abstrakt připravil
MUDr. Peter Tvrdý, Ph.D.
Olomouc

113_CS_0513.indd 68 8/22/13 11:36:42 AM