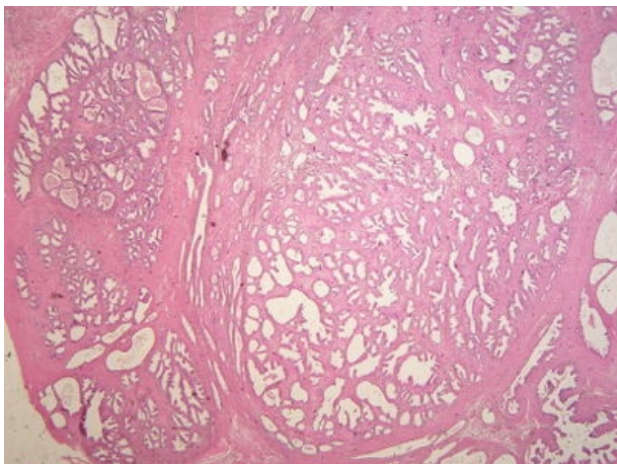
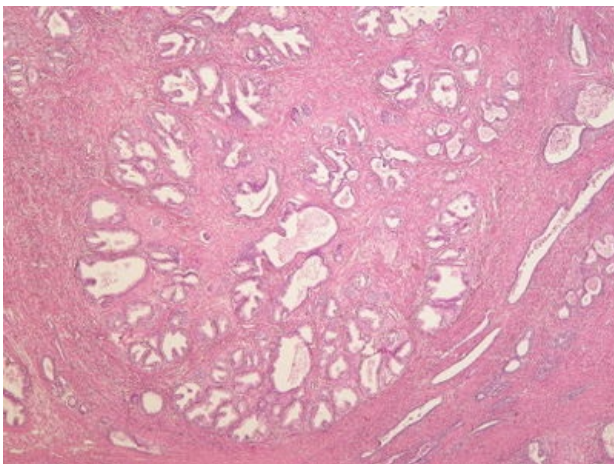


Myoadenomová hyperplázie prostaty (preparát)

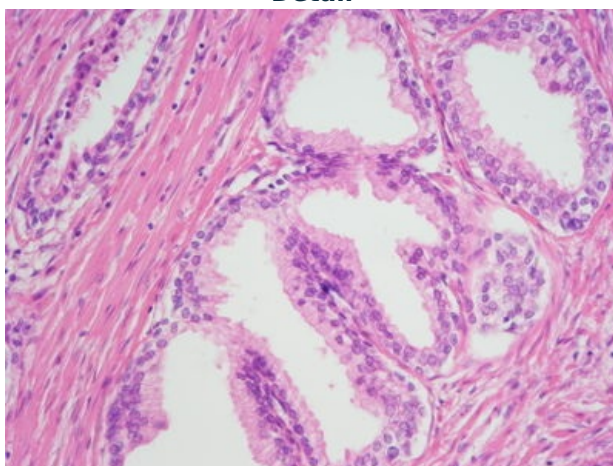
Přehledné zobrazení



Zvětšení



Detail



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Myoadenom%C3%A1_hyperpl%C3%A1zie_prostaty_\(prepar%C3%A1t\)&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Myoadenom%C3%A1_hyperpl%C3%A1zie_prostaty_(prepar%C3%A1t)&action=history)) a jej. O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.

Histologie

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Prostata (SFLT)*.

Příčina

Dysbalance androgenů, androgenních receptorů a estrogenů.

Patogeneze

Působení **testosteronu** a **dihydrotestosteronu** (DHT – mnohem účinnější než testosteron, ve tkáních přeměněn steroid-5 α -reduktázou) na buňky *stromální* i *epitelové*, tím dochází ke stimulaci **proliferace**, nejspíše stoupá počet testosteronových receptorů s věkem pod vlivem estrogenů, přestože testosteron po 60. roce života mírně klesá.

Makroskopie

Prostata je **zvětšená** (norma - velikost kaštanu) až do velikosti 6 cm, na řezu **uzlovitá**, **nehomogenní**, **voštinovitého** vzhledu.

Mikroskopie

- Uzly, epitel žlázek je cylindrický, mikropapilárně uspořádaný ("nevejde se do žlásky"), cystická dilatace lumen, stáza a zahuštění sekretu (růžové bílkovinné hmoty, někdy koncentricky uspořádané -> připomínají zrnka

škrobu -> *corpora amylacea*, mohou kalcifikovat a vznikají **prostatolity**).

- Jinde převaha stromální komponenty a malé množství žlázek, v intersticiu chronický zánětlivý infiltrát (chronická prostatitida).

Diferenciální diagnostika

- Karcinom prostaty (PSA, rektální USG, punkce);
- skleróza hrdla močového;
- prostatitis.

Prognóza a komplikace

Prognóza: mírné formy se sledují; symptomatické formy se léčí medikamentózní terapií a pokud nefunguje, následuje chirurgické řešení.

Komplikace: obstrukce uretry (závisí na velikosti hyperplazie) – ztěžuje močení, cévkování, retence moči, močový měchýř se postupně rozšiřuje, jeho svalovina hypertrofuje v podobě zřetelných trámčů – **trabekulární hypertrofie měchýře**; mohou se vyvinout **pseudodivertikly** (sklípky, kapsy); někdy oboustranný vznik **hydroureteru** a **hydronefrózy**, retence moči také predispozice k **sekundárním infekcím** s rozvojem až na parenchym ledviny, při katetrizaci možné poranění prostaty (fausse route – chybná cesta) s krvácením a možným **flegmonózním** šířením zánětu po prostatě.

Výskyt

Objevuje se po **40. roce života**, incidence stoupá s věkem, v 7. deceniu postiženo až 70 % mužů. U 25 % vyžaduje terapii -> z toho 5-10 % chirurgický zákrok.

CAVE: BHP není považována za prekancerózu!!!

Odkazy

Související články

- Hyperplazie prostaty
- Prostata
- Karcinom prostaty
- Vývodné cesty pohlavní u muže

Externí odkazy

- Myoadenomatózní hyperplázie prostaty - (virtuální preparát) (<http://www.patologie.info/vip/preparat.php?detail=398>)

Reference

Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Jan BARTONÍČEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- BRYCHTOVÁ, Svetlana a Alice HLOBILKOVÁ. *Histopatologický atlas*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-1650-3.