

# Uživatel:Daniels/Pískoviště/Preparáty - patologie

<div>Dobře diferencovaný papilokarcinom uroteliální (49A)</div>	<div>Dobře diferencovaný papilokarcinom uroteliální (49B)</div>	<div>Dobře diferencovaný papilokarcinom uroteliální (49C)</div>
Přehledné zobrazení	Zvětšení	Detail

**Uroteliální papilokarcinom** je exofyticky rostoucí epitelový nádor nacházející se ve vývodních cestách močových (ledvinná pánevka, ureter, močový měchýř a vzácně uretra). Podle stupně diferenciacie je posuzována malignita (G0-G3). Benigně vyhlížející papilom se nově označuje jako papilokarcinom G0, vzhledem k jeho potenciálu recidivovat a postupně se dediferencovat.

## Histologie

 *Podrobnější informace naleznete na stránce **Močový měchýř (preparát)**.*

## Příčina

Etiologicky významný vliv má především kouření, expozice anilinovým barvivům, určitá léčiva (např. cyklofosamid) a schistosomiáza.

## Makroskopie

Papilárně uspořádaný, exofyticky rostoucí nádor nejčastěji lokalizovaný v močovém měchýři. Papily jsou tenké a "plavou" ve vodním proudu.

## Mikroskopie

Dobře diferencovaný papilokarcinom vzniká zpravidla jako *carcinoma in situ* (bez prorůstání skrze bazální membránu) stupně G1-G2. Centra papil jsou tvořena tenkou fibrovaskulární stromální stopkou nenádorového původu. Nádorový epitel velmi blízce napodobuje normální urotel (přechodnobuněčný víceřadý epitel), ale ve stádiu G1 nacházíme více než 6 vrstev buněk. Během postupné dediferenciace stoupá výskyt jaderné polymorfie, hyperchromazie a mitóz.

## Diferenciální diagnostika

U nízké diferencovanosti uroteliálních karcinomů připadá v úvahu i primární hluboce infiltrující nádory ze sousedních orgánů (prostata, cervix uteri, rektum).

## Prognóza a komplikace

Jemné papily se mohou na konci "odlamovat" a z otevřených kapilár dochází k mikroskopickému krvácení (důležité v diagnostice). Zároveň lze využít i cytologii moči. Lokalizace nádoru rozhoduje o symptomech - v ureteru může i malý tumor způsobit obstrukci lumen a následnou hydronefrózu, naopak i velký tumor v močovém měchýři může být velmi dlouho asymptomatický. Průběh je většinou indolentní, po odstranění se může objevit recidiva (i opakovaná), vedoucí k postupné dediferenciaci tumoru a s tím spojeným nebezpečím agresivního chování, infiltrace okolních struktur, metastáz apod.

## Výskyt

Muži jsou postiženi až 3x častěji. Nejvyšší incidence je ve 3. dekádě života.

## Odkazy

### Související články

### Externí odkazy

- (odkaz na konkrétní preparát ve virtuální databázi) Databáze (<http://www.patologie.info/vip/patologie.php>)

## Zdroj

## 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.