

# Patologie prsu

# Normální anatomie

- před obdobím puberty prsní žlázy u obou pohlaví identické – tvoří pouze vývody, lobuly chybí
- 15 – 20 mlékovodů
- žláza hormonálně dependentní – v pubertě postupný vývoj terminálních duktulolobulárních jednotek (intralobulární vývody, duktuly, aciny + intralobulární pojivo)

# Fyziologické změny

- po narození – aktivní sekrece (přechod mateřských hormonů transplacentárně)
  - oboustranné zvětšení žlázy a produkce kolostru podobného sekretu
  - po několika dnech až týdnech ustoupí
- po menopauze – postupná involuce
  - atrofie lobulů, zmnožení tuku, cystická dilatace vývodů

# Vývojové odchylky

- ektopická prsní žláza
  - nadpočetná žláza v oblasti mléčné lišty (axila – prsy – třísla – vulva)
  - 1-6% dospělých žen, u mužů méně
  - nejč. unilaterální v axile
- polythelie
  - nadpočetná bradavka v oblasti mléčné lišty

# Fibrocystické změny

- velmi časté (až 60% žen)
- palpovatelná ložiska, může být bolestivost
- intralobulární a interlobulární fibróza + tvorba cyst
- může být hyperplazie epitelu –  
intraduktální či intralobulární  
– bez atypií x s atypiami (prekanceróza)
- často mikrokalcifikace (patrný na mamografii – screening)

# Benigní nádory

- **fibroadenom**

- proliferace epiteliálních i stromálních elementů
- nejčastější nádor u mladých žen (vrchol – 3. dekáda)
- dobře ohraničené, pohyblivé, nebolestivé ložisko
- po menopauze často regrese

- **papilom**

- ve vývodech nebo cystách

# Karcinom prsu

- nejčastější malignita u žen (následuje karcinom děložního čípku, karcinom tlustého střeva a karcinom plic)
- zejména rozvinuté země
- časná diagnóza – lepší prognóza (! preventivní kontroly !)
- rizikové faktory
  - genetická predispozice
  - dlouhodobý nepřerušovaný vliv estrogenů – časná menarche, pozdní menopauza, 0 těhotenství a kojení)
  - atypická hyperplazie epitelu
  - hormonálně dependentní nádory v OA (karcinom endometria, ovária)

# Karcinom prsu

- neinvazivní (in situ) x invazivní
- nejčastější typy – duktální a lobulární
- **invazivní duktální karcinom**
  - nejběžnější typ (65-80% ca prsu)
  - 5.-6. dekáda
  - hvězdicovité, bílé tuhé ložisko (produkce vaziva)
  - často hormonálně dependentní
- **invazivní lobulární karcinom**
  - uniformní bb. – infiltrativní růst (fenomén husího pochodu)
- další typy (cca. 10 %) – tubulární, medulární, mucinózní

# Karcinom prsu

- metastázy – regionální lymfatické uzliny ( axila, parasternální), plíce, játra, kostní dřeň, mozek
- léčba
  - chirurgická (radikální mastektomie nebo konzervativní lumpektomie + disekce axilárních uzlin)
  - chemoterapie
  - aktinoterapie
  - hormonální terapie (Tamoxifen – antiestrogen)

# Pagetův karcinom bradavky

- intraepiteliální (v epidermis) šíření intraduktálního karcinomu
- velké světlé bb. v epidermis
- svědění, šupení, zarudnutí – podobá se ekzému
- časem ulcerace, krusty, sekrece (často krvavá)

# Patologie mužského prsu

- gynekomastie
  - zvětšení subareolární žlázy, často oboustranně
  - až 30 – 40 % dospělých mužů
  - příčiny – hormonální dysbalance (hyperthyreoza, jaterní cirhóza, hypogonadismus, užívání hormonů, řady léků – digitalis, antidepresiva ...)
- karcinom
  - vzácný (< 1 % karcinomů prsu)
  - pozdní diagnóza – prognóza špatná (invaze do hrudní stěny)