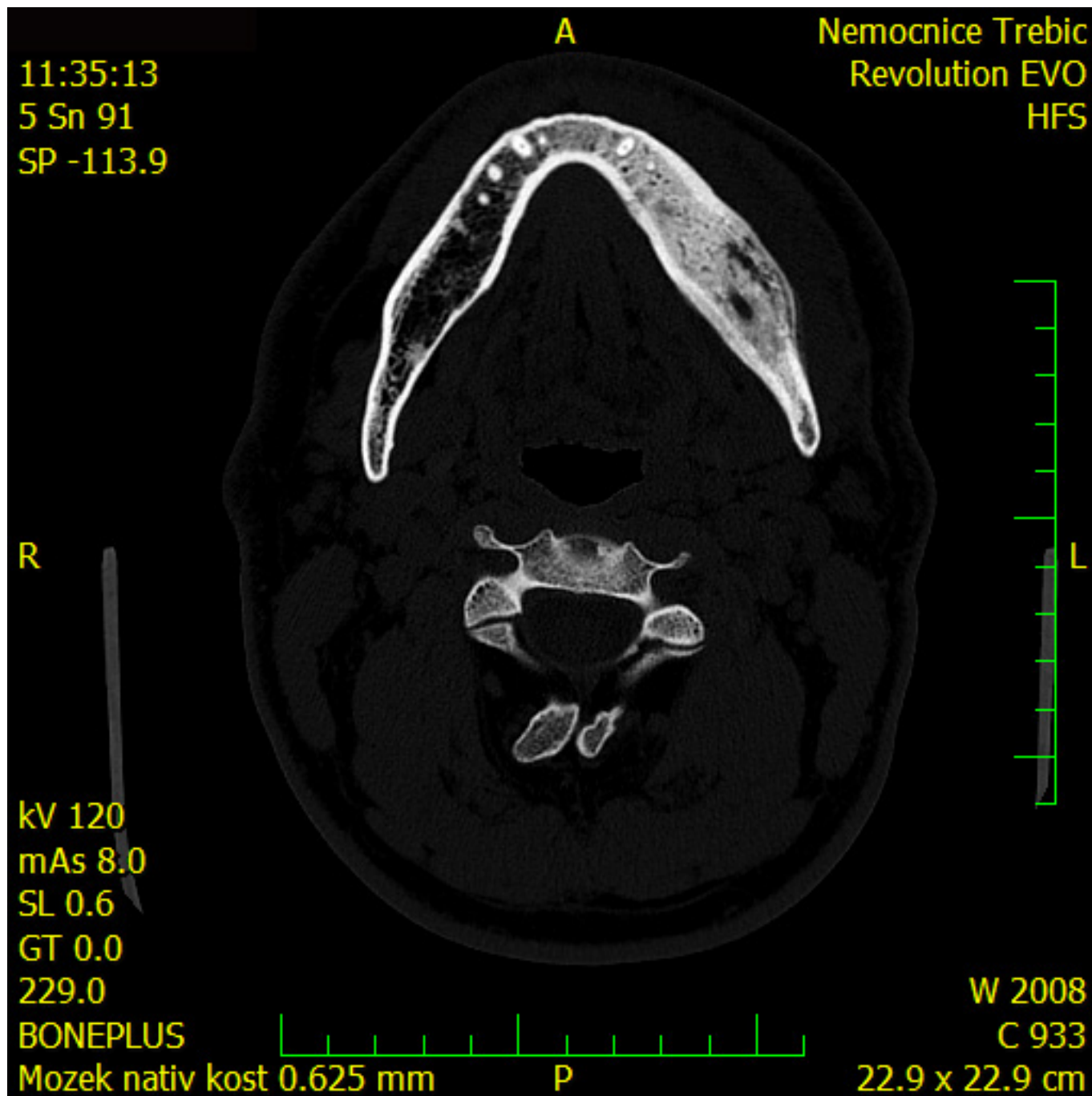


Obr. 5. Viz Obr. 3



kódován genem *GNASGNAS* (2–4). Fenotyp této choroby je variabilní a může být izolován na jedno ložisko v kosti (monoostotická forma) nebo na více ložisek v kosti (polyostotická forma) nebo může být asociována s kožními a endokrinními projevy jako tzv. McCune-Albright syndrom (3). Proto pokud tato nemoc postihuje dospívající, je žádoucí zaměřit se na možné endokrinní poruchy, na funkci štítné žlázy a abnormality hypofyzárních hormonů a taktéž na možné poruchy reabsorpce fosfátů.

Monoostotická forma fibrózní dysplazie je nejčastější forma manifestace této nemoci, je asi 4krát častější než polyostotická forma. Nejčastější lokalizací je kraniofaciální oblast, dále pak proximální femur a žebra (4, 5). V rámci monoostotické formy je ponejvíce postižena oblast obličejového skeletu včetně čelistí. Méně

častá polyostotická forma často postihuje také kraniofaciální oblast a přední část lební báze.

U našeho pacienta byla postižena pouze mandibula, zobrazení celého skeletu pomocí PET/CT zobrazení s radiofarmakem fluorodeoxyglukózy (FDG) neprokázalo žádné další ložisko.

Choroba se projevuje deformitami a asymetrií tváře. Deformity mohou způsobit poruchy zraku, poruchy sluchu, pocity ucpaného nosu a také bolesti či parestzie v postižené oblasti. Někteří nemocní jsou dlouho bez symptomů a ke stanovení diagnózy dojde, když potkají někoho, s kým se delší dobu neviděli, a tato osoba si všimne a upozorní je na vzniklou asymetrii obličeje, kterou nezpůsobují lidé, s nimiž se vidí denně. A někdy se na diagnózu přijde zcela náhodně při RTG či CT zobrazení kalvy z jiného důvodu. Fibrózní dysplazie se