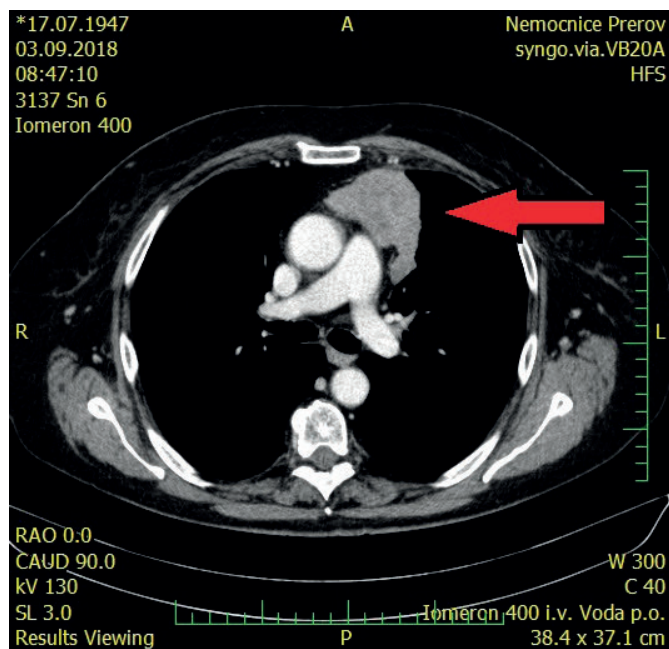
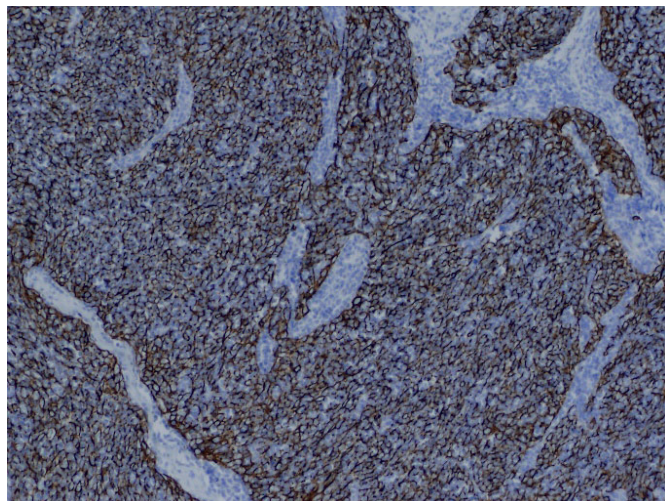


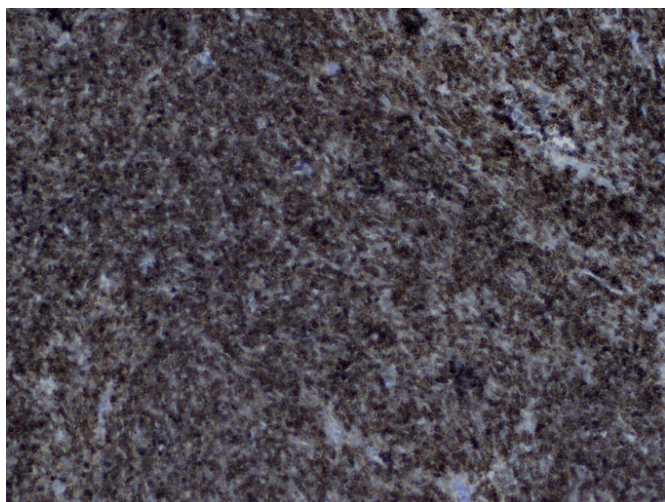
**Obr. 3.** CT vyšetření hrudníku a břicha s kontrastní látkou, transverzální řez, tumor předního mediastina – šipka



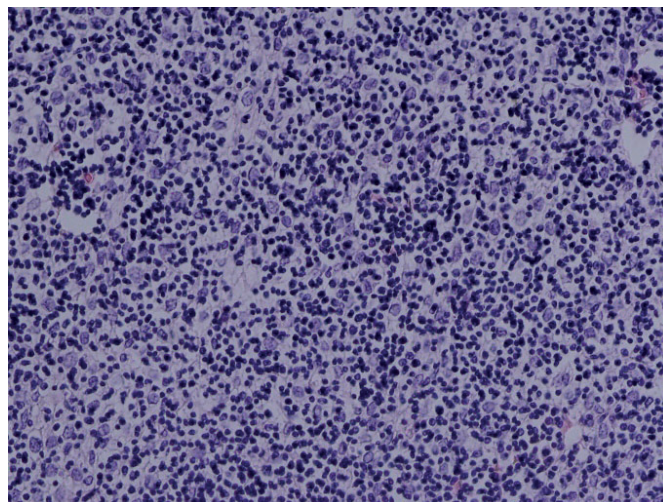
**Obr. 5.** Imunohistochemické vyšetření AE1/3, zvětšení 100krát



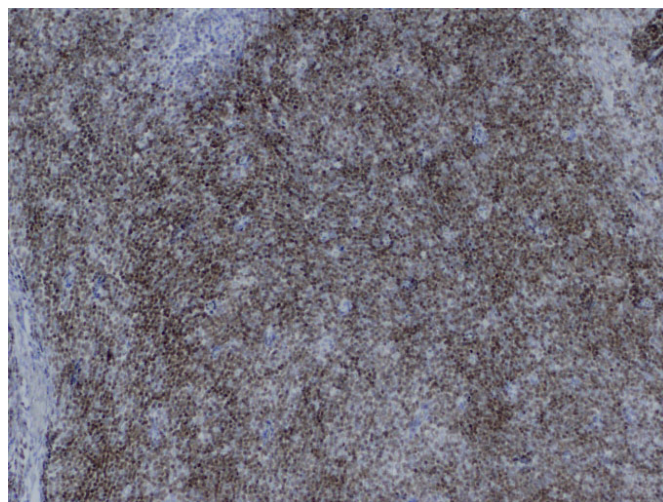
**Obr. 7.** Imunohistochemické vyšetření CD1a, zvětšení 100krát



**Obr. 4.** Barvení hematoxylin-eozin, zvětšení 200krát



**Obr. 6.** Imunohistochemické vyšetření TdT, zvětšení 100krát



nádory, teratom, dále pak nenádorové procesy, jako cysty, hernie, aneuryzmata aorty, sarkoidózu, granulomatózu a zánětlivé lymfadenopatie (9). Diagnózu thymomu podporuje současná koexistence autoimunitní choroby, zejména pak myasthenie gravis. Pokud jsou z klinického obrazu zřejmé B symptomy, tedy teploty, noční poty a nevysvětlitelná ztráta hmotnosti, či pokud je přítomna lymfadenopatie a nebo je elevována laktátdehydrogenáza v séru, je třeba zvažovat možnost lymfomu. Teratom má obvykle heterogenní CT obraz zahrnující cystické a tukové okrsky tkáně. Seminomy mají obvykle velké rozměry a fulminantní nástup obtíží, laboratorně bývá elevace lidského beta choriogonadotropinu u typického seminomu či  $\alpha$ -fetoproteinu u neseminomových zárodečných tumorů. Obtížné je odlišení hyperplazie thymu a thymu perzistujícího v dospělém věku. Na možnost hyperplazie thymu je vhodné myslet v případě symetrické expanze s nízkou denzitou v CT obraze a při známkách tukových struktur thymu (10).

### Léčba

Pro prognózu pacienta je zásadní kompletní chirurgická resekce thymomu. Podle dosažené kompletnosti je resekce hodnocena jako kompletní resekce (R0), resekce s mikroskopickým reziduálním