

Štyri roky činnosti Centra pre trofoblastovú chorobu Slovenskej republiky (CTCH SR)

Miroslav Korbeľ¹, Ludovít Daniheľ², Ján Vojtaššák³, Jozef Šufliarsky⁴, Martin Redecha¹, Zuzana Nižňanská¹, Wanda Repiská³

Slovak Center of Gestational Trophoblastic Disease - Four Years Results

Súhrn

Autori sumarizujú výsledky štvorročnej činnosti špecializovaného pracoviska na diagnostiku, liečbu a dispenzarizáciu gestačnej trofoblastovej choroby (CTCH SR).

V období od roku 1993 do roku 1996 bolo v CTCH SR liečených 16 pacientok s malígnou formou ochorenia a bolo diagnostikovaných a liečených 44 pacientok s benígnou formou ochorenia. V 5 prípadoch bola pôvodná diagnóza malígnej formy vylúčená a v 14 prípadoch potvrdená. Do dispenzárnej starostlivosti bolo po predchádzajúcej liečbe v CTCH v Prahe prevzatých 6 pacientok. Jedna pacientka po úspešnej liečbe metastatického choriokarcinómu porodila dve zdravé deti. Dvom pacientkám bola gravidita prerušená zo zdravotnej indikácie (otehotnenie po skončení chemoterapie). Ďalších 11 pacientok s anamnézou molárnej gravidity porodilo 12 zdravých detí.

Pracovníci CTCH SR za uvedené obdobie publikovali na tému gestačná trofoblastová choroba 15 prác v odborných časopisoch a monografiách a predniesli 58 prednášok na domácich a zahraničných podujatiach (*tab. 11, lit. 30*).

Kľúčové slová: gestačná trofoblastová choroba, choriokarcinóm, mola hydantidóza.

Summary

The authors summarized results of four years existence of the Slovak Center of Gestational Trophoblastic Disease (GTD). There were 16 patients with malignant form of GTD and 44 patients with benign form of GTD (diagnosis, treatment and follow up) from 1993 to 1996.

Incidence of malignant form of GTD was 1:29,249 pregnancies and 1:18,231 deliveries in the Slovak republic in 1993–1996.

The antecedent pregnancy (out of these 16 cases of malignant GTD) was complete mole in 9 cases, delivery in 3 cases, miscarriage in 3 cases and ectopic pregnancy in 1 case. According to WHO prognostic scoring index (1983) there were 11 patients in low risk, 2 patients in middle risk and 3 patients in high risk. According to anatomic (FIGO) classification of GTD there were 9 patients in stage I., 1 patient in stage II., 5 patients in stage III., and 1 patient in stage IV. Complete remission was achieved in all 16 patients.

There were 1,291 miscarriages examined in the Slovak Center of GTD from 1993 to 1996, and among them 25 cases of complete mole (1.9 %) and 42 cases of partial mole (3.3 %) were histologically and cytogenetically detected (*Tab. 11, Ref. 30*).

Key words: gestational trophoblastic disease, choriocarcinoma, molar pregnancy.

Praktická gynekológia, 4, 1997, č. 2.

^{1,2,3,4} Centrum pre trofoblastovú chorobu SR, Bratislava, ¹I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Bratislava, ²Ústav patologickej anatómie LFUK a FN, Bratislava, ³Ústav lekárskej biológie LFUK, Bratislava, ⁴Národný onkologický ústav, Bratislava.

Adresa: MUDr. Miroslav Korbeľ, CSc., I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Zochova 7, 811 03 Bratislava, Slovensko.

I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN na Zochovej ulici a trofoblastová choroba - historické poznámky

Prvé informácie o trofoblastovej chorobe v slovenskej gynekologicko-pôrodnickej literatúre pochádzajú z roku 1873, z pera J. Ambra, prvého riaditeľa pôrodnice a Ústavu pre vý-

Tab. 1. Prehľad pacientok s GTCH dispenzarizovaných na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike v Bratislave v r. 1988–1992.

Forma GTCH	Počet pacientok
Choriokarcinóm	5
PSTT	1
Proliferujúca mola	1
Hydatidózna mola /nešpecifikovaná/	13
Kompletná mola hydatidóza	20
Parciálna mola hydatidóza	40
Ostatné formy GTCH	13
Spolu	93

chovu a výučbu pôrodných asistentiek v Bratislave na Telo-
cvičnej ulici (teraz I. gynekologicko-pôrodná klinika na
Zochovej ulici v Bratislave). „Ján Ambro, doktor lekárstva,
ránhojičstva, a pôrodník, riadny učbár a riaditeľ pôrodníckej
kráľovskej školy pre baby v Prešporku, spoluúč spolku leká-
rov Peštudinských ... spísal a vydal“ prvú slovenskú učebni-
cu pôrodníctva „Kniha o pôrodníctve pre baby“. Bola vydaná
v Skalici, v r. 1873 tlačou Fr.X. Škarnicla a Synov na náklady
autora, mala 364 strán a bola venovaná „blahej pamiatke Igná-
ca Filipa Semmelweis“. Diel štvrtý, oddelenie prvé, kapitola
IX. O tehotnosti kuly § 306 na s. 207–208 pojednáva o molár-
nej gravidite: „Keď plod v prvých týždňoch tehotnosti zomre,
prítom ale vajco s matkou i naďalej spojené zostane, útlý plod
vo vode plodovej sa rozejde, vajco chorobné rastie, a prítom
i matka primerano zrostu vajca sa zvätšuje. Keď zúrodnené
vajco po smrti plodu v neforebné telo sa vyvíja nastane te-
hotnosť kuly, alebo úplavy, v latinskom jazyku mola menova-
né. ... Vlastne ale len bublinové znetvorenie vajca, zaslúži me-
no kule“ (obr. 1., Kniha o porodníctve pre baby).

**Tab. 2. Prehľad novodiagnostikovaných a liečených pacien-
tok v CTCH SR v rokoch 1993–1996**

Forma GTCH	Počet pacientok	
	Novodiagnostikovaných	Liečených
Choriokarcinóm	8	8
PSTT	1	1
Malígna forma GTCH*		
histologicky neverifikovaná	6	6
Proliferujúca mola	1	1
Kompletná hydatidózna mola	21	9
Parciálna hydatidózna mola	18	10
Ostatné benígne formy GTCH	5	2
Spolu	60	37

* v 4 prípadoch metastazujúca

Kniha o porodníctve pre baby.

Spísal a vydal

Ján Ambro,

doktor lekárstva, ranhojičstva, a porodník, riadny učbár a riaditeľ
porodníckej kráľov. školy pre baby v Prešporku, spoluúč
spolku lekárov Peštudinských s.t.d.

Cena 4 zl. r. č.

(Nákladom pôvodcovým.)

V Skalici, 1873.

Tlačou Fr. X. Škarnicla Synov.



V povojnovom období Ladislav Hraško (neskorší primár
I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky v Bratislave) počas po-
bytu v Montpellier publikuje „A propos du diagnostic ana-
tomo-clinique du chorio-épipithéliome“ (Hraško, 1947). V sep-
tembri 1971 v Bratislavských lekárskech listoch venuje k 50.
narodeninám doc. MUDr. A. Bárdoša, CSc., kolektív autorov
L. Hraško, V. Dóka, V. Korman publikáciu „Heterotopický
chorionepitelióm“ (Hraško a spol., 1971).

Keď r. 1975 bolo (pre bývalú ČSSR) zriadené na I. gyne-
kologicko-pôrodníckej klinike FVL KU v Prahe „Celostátní
centrum pro léčbu a výzkum trofoblastické nemoci“, bolo
potrebné zorganizovať sieť spolupracovníkov po celej repu-
like. V období rokov 1975 až 1987 bol krajským odborní-
kom a konzultantom pre gynekológiu v problematike trofo-
blastovej choroby pre Západoslovenský kraj a mesto Brati-
slavu doc. MUDr. A. Bárdoš, CSc. (Skřivan a spol., 1982).

Od roku 1988 boli menovaní noví ordinári pre trofoblas-
tovú chorobu pre Západoslovenský kraj - odbor gynekoló-
gia MUDr. M. Korbel, odbor patológia MUDr. L. Danihel,
CSc. (Zavdil a spol., 1988). Liečba malígnych foriem ges-
tačnej trofoblastovej choroby sa sústreďovala do Centra
v Prahe. Záujem novovymenovaných ordinárov sa upriamil
na včasnú diagnostiku gestačnej trofoblastovej choroby
(GTCH) s použitím transvaginálnej ultrasonografie a na
exaktnú histopatologickú diagnostiku jednotlivých foriem
GTCH s využitím imunohistochemie. Od roku 1989 sa do
činnosti zapojil aj RNDr. J. Vojtaššák, CSc., so spolupra-
covníkmi, a tak bolo možné rozvíjať aj genetické metódy
diagnostiky GTCH.

V období rokov 1988-1992 bolo na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike v Bratislave dispenzarizovaných 7 pacientok s malígnymi formami a 73 pacientok s benígnymi formami GTCH (tab. 1).

Rozdelením ČSFR vznikla na Slovensku potreba zabezpečiť primeranú odbornú starostlivosť aj pacientkám s malígnymi formami trofoblastovej choroby, ktoré sa dovtedy liečili v pražskom centre. Neľahkej úlohy sa ujali (na základe poverenia výborom SGPS z 2.2.1993 a Ministerstvom zdravotníctva SR z 13.4.1993) I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Ústav patologickej anatómie LFUK a FN, Ústav lekárskej biológie LFUK a Národný onkologický ústav v Bratislave a vytvorili CTCH SR. O jeho vzniku sme informovali v Praktickej gynekológii v článku „Ako ďalej s gestačnou trofoblastickou chorobou v Slovenskej republike“ (Korbel a spol., 1994). V počiatkoch existencie CTCH SR bola chemoterapia podávaná ambulantnou formou v NOÚ na Klenovej ulici, neskôr sme prešli na postelovú formu podávania chemoterapie na internom oddelení NOÚ, čo sa nám doteraz z viacerých aspektov veľmi osvedčilo.

Výsledky starostlivosti o benígne a malígne formy GTCH v CTCH SR v rokoch 1993 - 1996

Od vzniku špecializovaného centra na liečbu gestačnej trofoblastovej choroby r. 1993 sme do konca roka 1996 novodiagnostikovali a liečili 16 pacientok s malígnymi formami a 21 pacientok s benígnymi formami GTCH. Dispenzarizovali sme ďalších 44 pacientok s benígnymi formami GTCH (tab. 2). V 10 prípadoch bola presná diagnóza malígneho ochorenia verifikovaná histologicky. V 6 prípadoch nebolo možné urobiť histomorfologickú diagnózu malígneho ochorenia, pričom v 3 prípadoch išlo o pokročilé štádiá ochorenia s metastázami v pľúcach a v jednom prípade v pľúcach, obličke a slezine. Do dispenzárnej starostlivosti bolo (po liečbe v Centre pre trofoblastickú nemoc v Prahe) prevzatých 6 pacientok.

Incidenca malígnych foriem GTCH v sledovanom období (1993-1995) bola 1:29 249 tehotností a 1:18 231 termínových tehotností (tab. 3). Štatistické údaje o pôrodnosti a potratovosti v SR za rok 1996 v čase spracúvania publikácie sme ešte nemali k dispozícii. Tabuľka 3 naznačuje, že incidencia malígnych foriem GTCH v posledných rokoch na Slovensku stúpa! Myslíme si však, že nemožno robiť z týchto čísel predčasné závery. Podľa incidencie malígnych foriem GTCH v Európe (vychádzajúc z publikovaných údajov v minulosti), by bolo možné predpokladať na Slovensku ročne novodiagnostikovaných 5-10 prípadov malígneho ochorenia GTCH! Ešte zaujímavejší je údaj o predpokladanej incidencii moly hydatidózy vzhľadom na počet hlásených gravidít v sledovanom období na Slovensku. Podľa incidencie molárnej gravidity v Európe by malo byť na Slovensku ročne novodiagnostikovaných 160-321 prípadov moly hydatidózy. Podľa frekvencie molárneho syndrómu v našej štúdii spontánnych abor-

Tab. 3. Incidenca malígnych foriem GTCH v SR v r. 1993-1995.

Rok	Pôrody	Potrasy formy	Malígne GTCH	Incidenca v SR na počet gravidít	Incidenca v SR na počet pôrodov
1993	72989	45041	2	1:59015	1:36494
1994	66190	40813	3	1:35667	1:22063
1995	61367	35348	6	1:16119	1:10228
Spolu	200546	121202	11	1:29249	1:18231

Tab. 4. Forma tehotnosti predchádzajúca malígnemu zvratu GTCH.

	N	%
Kompletná hydatidóza mola	9	56
Pôrod	3	19
Potrat	3	19
Ektopická tehotnosť	1	6

Tab. 5. Rozdelenie pacientok liečených v CTCH SR v r. 1993-1996 podľa prognostického skórovacieho systému (WHO, 1983).

Stupeň rizika	Počet pacientok	
	N	%
Nízky	11	69
Stredný	2	12
Vysoký	3	19

Tab. 6. FIGO staging pacientok liečených v CTCH SR v r. 1993-1996.

Štádium ochorenia	Počet pacientok	
	N	%
I.	9	56
II.	1	6
III.	5	31
IV.	1	6

Tab. 7. Spôsob liečby malígnych foriem GTCH v r. 1993-1996.

Liečebný postup	Počet pacientok (počet sérií chemoterapie)	
	N	%
Monoterapia (M,A)	11	(74)
MAC	2	(14)
EMA/CO	3	(23)
VIP	1	(5)
Abdominálna hysterektómia	3	
Salpingektómia	1	

M - methotrexat, A - actinomycin D, C - cyclophosphamid
E,V - etoposid (vepesid), O - vincristin (oncovin),
I - ifosfamid, P - cisplatina

tov cytogeneticky definovaných (27) by tento odhadovaný počet mal byť až 6-násobne vyšší!? Paradoxné je, že okrem 23 pacientok s hydatidóznou molou, ktoré boli odoslané na dispenzárne sledovanie do CTCH, sme dostali informácie iba o 4 molách!!! Dúfame, že po konštituovaní funkcií krajských a okresných odborníkov sa situácia v hlásnej službe v zdravotníctve zlepší. Očakávame, že potom by bolo možné zlepšiť včasnú záchytnosť malígnych foriem GTCH.

Zo 16 liečených pacientok v CTCH SR malígne ochorenie vzniklo v 56 % prípadov z kompletnej moly, v 19 % po potrate, v 19 % po termínovej gravidite (pôrod zdravého novorodenca) a v 6 % z ektopickej gravidity (tab. 4).

Podľa prognostického skórovacieho systému pre malígne formy GTCH (WHO, 1983) bolo 11 pacientok zaradených do nízkeho stupňa rizika, 2 pacientky do stredného stupňa a 3 pacientky do vysokého stupňa rizika (tab. 5).

Podľa anatomickeho stagingu (FIGO, 1988) bolo 9 pacientok v I. štádiu (ochorenie ohraničené na uterus), 1 pa-

cientka v II. štádiu (ochorenie šíriace sa mimo uterus, ale ohraničené na genitáliách), 5 pacientok v III. štádiu (pľúcne metastázy s/alebo bez postihnutia genitálií) a v IV. štádiu bola 1 pacientka (metastázy v pľúcach, obličke, slezine) (tab. 6).

V období rokov 1993–1996 bolo v CTCH SR aplikovaných 116 sérií chemoterapie, t.j. v priemere jedna pacientka dostala 10,5 série chemoterapie. Abdominálna hysterektómia bola indikovaná u 3 pacientok s malígnymi formami GTCH. Extrauterinný choriokarcinóm bol diagnostikovaný v jednom prípade po salpingektómii urobenej pre ektopickú tehotnosť (tab. 7). V sledovanom období 1993–1996 porodila 1 pacientka po liečbe metastatického choriokarcinómu dve zdravé deti. Dvomi pacientkám bola (s ich súhlasom) gravidita prerušená zo zdravotnej indikácie (otehotnenie bezprostredne po skončení chemoterapie). Jedna pacientka bola operovaná pre ektopickú graviditu 18 mesiacov po skončení chemoterapie.

Následne po liečbe benígnych foriem GTCH sme zaznamenali 1 prípad choriokarcinómu, 2 prípady rekurentnej moly, 1 prerušenie gravidity zo zdravotnej indikácie, 2 spontánne potraty, 12 pôrodov zdravých detí (1-krát gemini). Okrem toho sú pred pôrodom 4 pacientky po predchádzajúcej liečbe moly hydatidózy a 1 pacientka po chemoterapii pre choriokarcinóm.

V rokoch 1993 až 1996 neumrela v CTCH SR ani jedna pacientka na choriokarcinóm! Z konzultačných vyšetrení v CTCH SR sme v 5 prípadoch podozrenie na malígnu formu GTCH vylúčili a v 14 prípadoch malígne ochorenie potvrdili.

Ultrasonograficky sme v rokoch 1988–1996 vyšetřili 156 pacientok s GTCH (tab. 8).

V tabuľke 9 uvádzame prehľad histopatologických vyšetrení v CTCH SR. Z celkového počtu 265 vyšetrení bolo 136 vyšetrení konzultačných (odoslaných z iných pracovísk) a 129 vyšetrení z pracovísk CTCH. Z konzultovaných histopatologických náleзов neprehliadol prvovýšetrujúci patológ ani raz závažný morfológický nález.

Pri cytogenetickom vyšetrovaní spontánnych abortov sme zistili 5,2 % výskyt molárnej gravidity (tab. 10). Pomer výskytu kompletnej a parciálnej moly hydatidózy bol 1:1,7. Počet DNA vyšetrení je limitovaný pracoviskom, kde bola pacientka s molárnou graviditou liečená. Všetky prípady GTCH liečené v CTCH, kde sa podarí získať vhodný materiál na spracovanie, sú podrobené cytogenetickému vyšetreniu a analýze DNA. Tieto vyšetrenia majú nielen diagnostický, ale aj prognostický význam (Korbel a spol., 1996).

Vedeckovýskumná a publikačná činnosť CTCH SR

Pri zrode CTCH SR sme kalkulovali s nepriaznivou ekonomickou realitou, a preto sme CTCH SR budovali s využitím už existujúcich možností v rámci jednotlivých zúčastnených kliník, ústavov a oddelení. Do dnešného dňa jednotlivé zainteresované pracoviská Centra nedostali žiadne dotácie na

Tab. 8. Ultrasonografické vyšetrenia pacientok s GTCH v r. 1988–1996 na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike v Bratislave.

Forma GTCH	Počet pacientok	Počet USG vyšetrení
Benígna	130	674
Malígna	23	342
Spolu	156	1016

Tab. 9. Prehľad histopatologickej diagnostiky GTCH v r. 1993–1996.

Rok	Prvovýšetrenia	Konzultačné vyšetrenia	Spolu
1993	33	36	69
1994	24	28	52
1995	39	37	76
1996	33	35	68
Spolu	129	136	265

Tab. 10. Prehľad cytogenetických a DNA vyšetrení v populácii spontánnych abortov (SA) v rokoch 1993–1996.

Rok	Počet DNA vyšetrení	Počet cytogeneticky vyšetrených SA	Z toho diagnostikovaných	MHK	MHP
1993	9	362	9	8	
1994	13	300	5	8	
1995	17	306	6	14	
1996	4	223	5	12	
Spolu	43	1291	25(1,9%)	42(3,3%)	

Tab. 11. Prehľad publikačnej a prednáškovej činnosti CTCH SR v rokoch 1993-1996.

	Doma	V zahraničí	Spolu
Publikácie v monografiách	5	-	5
Publikácie v odborných časopisoch	7	3	10
Abstrakty v časopisoch	6	4	10
Publikácie v zborníkoch	10	4	14
Publikácie v populárnych časopisoch	1	-	1
Prednášky	49	9	58
Citácie prác o GTCH	8	4	12

svoju prevádzku a všetku činnosť zabezpečujú z vlastných zdrojov a sponzorských darov, alebo vďaka porozumeniu a osobným kontaktom so zahraničnými pracoviskami.

V období rokov 1993–1996 sme podali 3 grantové projekty na výskum GTCH v podmienkach Slovenska s rozpočtom 15 miliónov Sk. Na realizáciu týchto projektov nám však bolo pridelených za celé obdobie len 50 tisíc Sk.

Aj napriek finančným problémom a v rámci daných ekonomických možností náš výskum GTCH úspešne pokračuje. Je zameraný na štúdium epidemiologických aspektov GTCH na Slovensku, jej včasnú ultrasonografickú diagnostiku a využitie imunohistochemie a analýzy DNA v diferenciálnej diagnostike jednotlivých foriem GTCH.

S výsledkami činnosti CTCH SR sa snažíme podeliť s odbornou verejnosťou. Dôkazom toho je bohatá prednášková a publikačná činnosť na domácich, ale aj zahraničných podujatiach a ohlasy na ňu (tab. 11).

V publikačnej činnosti sme sa zamerali na poznatky o imunohistochemickej (3, 4, 6, 7, 8, 9), cytologickej (10) a elektrónovomikroskopickkej diagnostike GTCH (2, 5). Porovnali sme výsledky cytogenetického a histologického vyšetrenia placentárneho tkaniva v predikcii chromozómovej patológie (24), analyzovali frekvenciu molárneho syndrómu v populácii spontánnych potratov (25), ozrejmili problematiku anembryomoly - jej klinickú, histologickú a chromozómovú charakteristiku (29). Opísali sme kazuistické prípady extrauterinného choriokarcinómu (11), popôrodný choriokarcinóm (14), komplexný prístup k diagnostike choriokarcinómu (22, 23), úskalia ultrasonografickej diferenciálnej diagnostiky molárnej gravidity (21) a využitie analýzy DNA pri štúdiu pôvodu choriokarcinómu z predchádzajúcej molárnej gravidity (28). Niektoré z našich prednášok boli publikované vo forme krátkych súhrnov v Bratislavských lekárskech listoch (15, 16, 17, 18, 19, 24).

Záver

Cieľom nášho príspevku bolo informovať odbornú verejnosť o prvopočiatoch a súčasnej činnosti CTCH SR.

Vzhľadom na mimoriadne zriedkavý výskyt odporúčame každý nejasný prípad s podozrením na GTCH konzultovať v CTCH, aby sa predišlo zbytočným výkonom a časovej strate, ktoré zhoršujú prognózu pacientky.

V prípade sonograficky diagnostikovanej molárnej gravidity odporúčame odoslať pacientku do CTCH, ktoré zabezpečí exaktnú diagnostiku s využitím moderných metód.

Gynekologické konzultácie poskytuje MUDr. M. Korbel, CSc., I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Zochova 7, 811 03 Bratislava (tel./fax: 07.5314828). Histopatologické konzultácie poskytuje prof. MUDr. L. Danihel, CSc., Ústav patologickej anatómie LFUK a FN, Sasinkova 4, 811 08 Bratislava (tel.: 07.5357247).

Literatúra

- Ambro J.:** Kniha o porodníctve pre baby. Skalica, Fr.X. Škarnicla Synov 1873, 364s.
- Danihel L., Polák Š., Šuška P., Korbel M., Vojtaššák J.:** Morphological Differences between Placental Villi and Hydatidiform Villi in Scanning Electron Microscopy. *Placenta*, 14, 1993, č. 4, s. A13.
- Danihel L., Porubský J., Zaviačič M., Breiteneker G.:** Mola hydatidosa immunohistochemical study. *Pathology Practice and Research*, Springer Verlag, 189, 1993, s. 675.
- Danihel L., Korbel M., Porubský J., Vojtaššák J., Babál P.:** Využitie imunohistochemie v cytologickej diagnostike štruktúr trofoblastu. S. 12–16. In: K. Holomáň (Ed.): *Placenta 94*. Slovak Academic Press, Bratislava 1994, 111 s.
- Danihel L., Porubský J., Babál P., Korbel M., Vojtaššák J.:** Mola hydatidosa v rastrovacom elektrónovom mikroskope. S. 21–25. In: K. Holomáň (Ed.): *Placenta 94*. Slovak Academic Press, Bratislava 1994, 111 s.
- Danihel L., Porubský J., Zaviačič T., Breiteneker G.:** Trofoblastická choroba I. Využitie imunohistochemie pri diagnostike kompletnej hydatidózne moly. *Čsl. patol.*, 30, 1994, č. 3, s. 76–79.
- Danihel L., Porubský J., Vojtaššák J., Breiteneker G.:** Trofoblastická choroba II. Imunohistochemické a cytogenetické parametre parciálnej hydatidózne moly. *Čsl. patol.*, 30, 1994, č. 3, s. 80–84.
- Danihel L., Babál P., Porubský J., Zaviačič M., Breiteneker G., Janek L.:** Imunohistochemické markery v diagnostike nádorov maternice. *Bratisl. lek. Listy*, 96, 1995, č. 7, s. 353–360.
- Danihel L., Breiteneker G., Vojtaššák J., Zaviačič M., Galbavý Š., Jakubovský J.:** Choriokarzinom-Immunohistochemische und zytogenetische Analyse. *Ber. Path.*, 120, 1995, s. 488.

10. Danihel L., Breiteneker G., Zaviačič M., Galbavý Š., Babál P., Šidlo J., Korbel M.: Zytologie und Immunohistochemie des

Trophoblasten. Ber. Path., 121, 1995, s. 246.

11. Danihel L., Sokol L., Breiteneker G., Korbel M., Porubský J., Líška J., Zaviačič T.: Extrauterinný choriokarcinóm - zriedkavá forma gestačnej trofoblastovej choroby. Bratisl. lek. Listy, 97, 1996, č. 5, s. 279–283.

12. Hraško L.: A propos du diagnostic anatomo-clinique du chorio-épithéliome. Gynécologie et Obstétrique, 1947, Tome 46, č. 5, s. 564–569.

13. Hraško L., Dóka V., Korman V.: Heterotopický choriopitelióm. Bratisl. lek. Listy, sept. 1971, č. 3, s. 371–374.

14. Korbel M., Sasko A., Danihel L.: Choriokarcinóm - zriedkavá príčina krvácania v puerpériu. Kazuistika. Čs. Gynek., 58, 1993, č. 2, s. 93.

15. Korbel M., Sasko A., Maršík L., Böhmer D.: Význam ultrasonografického vyšetrenia pre včasnú diagnostiku trofoblastickej choroby. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 5, s. 288.

16. Korbel M., Redecha M., Sasko A., Kellerová E., Bohunický L., Böhmer D.: Diagnostika choriokarcinómu. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 8, s. 458.

17. Korbel M., Redecha M., Sasko A., Bohunický L., Kellerová E., Böhmer D.: Možnosti liečby a dispenzarizácie pri choriokarcinóme. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 8, s. 459.

18. Korbel M., Sasko A., Kellerová E.: Diagnostika moly hydatidózy. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 9, s. 513–514.

19. Korbel M., Sasko A., Bohunický L.: Liečba a dispenzarizácia moly hydatidózy. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 9, s. 515.

20. Korbel M., Sasko A., Redecha M., Nižňanská Z.: Ako ďalej s gestačnou trofoblastickou chorobou v Slovenskej republike. Praktická Gynekológia, 1, 1994, č. 2, s. 22–24.

21. Korbel M., Martanovič P., Danihel L., Vojtaššák J., Maršík L., Nižňanská Z., Sasko A., Hlavačka S., Kleskeň P., Kvaltín V.: Krvácanie do placenty imitujúce molárnu te-

hotnosť. S.17–20. In: K. Holomáň (Ed.): Placenta 94. Slovak Academic Press Bratislava 1994, 111 s.

22. Korbel M., Danihel L., Vojtaššák J., Sasko A., Bohunický L., Kellerová E., Nižňanská Z., Hlavačka S.: Komplexná diagnostika choriokarcinómu. S. 26–30. In: K. Holomáň (Ed.): Placenta 94. Slovak Academic Press, Bratislava 1994, 111 s.

23. Korbel M., Sasko A., Danihel L., Vojtaššák J., Repiská W., Redecha M., Šufliarsky J.: Význam komplexnej diagnostiky gestačnej trofoblastovej choroby pre dispenzárnú starostlivosť. Slov. Gynek. Pôr., 3, 1996, č. 1, s. 25–28.

24. Sasko A., Korbel M., Redecha M.: Mola hydatidóza - epidemiológia a klinický obraz. Bratisl. lek. Listy, 94, 1993, č. 9, s. 513.

25. Skřivan J., Zavadil M., Jakoubková J., Vlachová J., Hausner P., Polák J., Růžková M.: Péče o ženy s trofoblastickou nemocí (choriokarcinomem) v ČSSR. Prakt. Lék., 62, 1982, č. 15–16, s. 546–547.

26. Vojtaššák J., Danihel L., Korbel M.: Korelácia histologického a cytogenetického vyšetrenia placentárneho tkaniva v predikcii chromozómovej patológie. S. 7–11. In: K. Holomáň (Ed.): Placenta 94. Slovak Academic Press, Bratislava 1994, 111 s.

27. Vojtaššák J., Danihel L., Korbel M., Demjénová L., Repiská W.: Syndróm hydatidózneho moly pri samovoľných potratoch. Praktická Gynekológia, 2, 1995, č. 1, s. 32–35.

28. Vojtaššák J., Repiská V., Zajac V., Konečná B., Korbel M., Danihel L.: Origin of choriocarcinoma in previous molar pregnancy proved by DNA analysis. Neoplasma, 43, 1996, č. 1, s. 57–59.

29. Vojtaššák J., Demjénová L., Ďuríková M., Danihel L., Böhmer D., Korbel M.: Anembryomola (charakteristika, výskyt a chromozómová analýza). Slov. Gynek. Pôr., 3, 1996, č. 2, s. 50–54.

30. Zavadil M., Skřivan J., Rob L., Jakoubková J., Vlachová J.: Centrum pro trofoblastickou nemoc (CTN). Čs. Gynek., 53, 1988, č. 9, s. 695–700.

Do redakcie došlo 1.3.1997.

Z REDAKČNEJ POŠTY

K Vašemu odbornému časopisu „*Praktická gynekológia*“ Vám, vážený pane šéfredaktore, a celému Vašemu tímu, od srdca blahoželim. Vysoká odborná úroveň, vynikajúci úprava a perfektný papír. Není co dodat! Jen opravdu gratulovat a přát mnoho dalších úspěchů. Vždy tento časopis s radostí otevírám a využívám každé chvíli klidu, abych si něco zajímavého přečetl. Jen se divím, že jej distribujete bezplatně... Děkuji za vzpomín-

ku na Alfréda Kotáska - bylo to velice milé, velmi hezky napsané - zvláště zakončení: „*přičem si vždy uchoval svou tvář*“. Děkuji. V našem písemnictví jsem zatím nic podobného nečetl!

MUDr. Vladimír Puchmeltr, sr.
Teplice
Česká republika