

Cytodiagnostika adenokarcinomu dělohy

Jitka Kobilková

Cytodiagnostics of adenocarcinoma of the uterus

Souhrn

V mnoha krajinách se cytodiagnostika malignit uteru vykonává ambulantně. Článek pojednává o rizikových faktorech ve vztahu k tumoru. Interpretace cytologického nálezu u prekanceróz a maligních lézí endometria je složitější než ektocervixu. Správná cytologická diagnostika nezávisí jen od poznatků a zkušenosti cytopatologa, ale i od správného odběru vzorky a od použité metody. V článku vyhodnocujeme fyziologické a patologické cytologické nálezy (obr. 4, tab. 3, lit. 4).

Klíčová slova: cytodiagnostika, malignita, uterus, endometrium.

Summary

In many countries the cytodiagnostic of the malignancy of the uterus is provided in the outpatients surgery. The article evaluated the connection with risk factors, type and grade of tumor. The interpretation of the cytological smears of the precancerous and malignant lesions in endometrium is more complicated than in ectocervix. The proper cytology diagnosis depend not only of the knowledge of the cytopathologists but also on the smear taker and on the procedure used. The article shows the physiological and pathological cytological findings (Fig. 4, Tab. 3, Ref. 4).

Key words: cytodiagnostic, malignancy, uterus, endometrium.

Prakt. Gynek., 4, 1997, č. 4.

Mezinárodní cytologická akademie (F.I.A.C.) v "kompenniu cytodiagnostiky" doporučuje pro hodnocení adenokarcinomu dělohy provést tři odběry – z dělohy, endocervixu a horní třetiny pochvy (tzv. VCE odběry – vagina, cervix, endometrium). Je známo, že karcinom dělohy se vyvíjí na estrogenizovaném terénu. Dlouhodobé působení estrogenů bez vazby na gestageny je významným rizikovým faktorem pro vznik karcinomu endometria. Víme, že existují ženy, které mají obecné rizikové faktory – diabetes, hypertenzi a nadváhu (obezitu). Boj s vzrůstajícím počtem postižených žen adenokarcinomem bude úspěšný, pokud budeme odhadovat zhoubné bujení ve stadiu prekanceróz ve screeningovém programu.

Cytodiagnostika adenokarcinomu endometria je však složitější než cytologie změn dlaždicového epitelu cervixu z několika důvodů:

* V generačním období působí na děložní výstelku cyklické změny hormonů, které produkuje ovárium.

* Při vyhodnocování morfologických změn na endometriu musíme počítat vždy se změnami dvou typů buněk, přítomných v endometriu: buněk epiteliálních a stromálních.

Každé hodnocení buněčných změn vyžaduje přípravu vhodného cytologického stěru. K cytodiagnostice adenokarcinomu dělohy je třeba mít ke stěru buněk vhodné instrumentarium – pro poševní odběr, pro odběr z endocervixu a endometria. Osvědčila se nám brush technika. Stěr provádíme speciálními kartáčky pro cervikální kanál (Accelon fy Medscand) a pro endometrium (Uterobrush fy Medscand) (tab. 1).

Cytologická interpretace

1. V cytodiagnostice považujeme za prekancerózy adenomatoidní a atypickou hyperplázii. U karcinomu endometria hodnotíme typ nádoru a jeho diferenciaci.

II. gynekologická a porodnická klinika I. lékařské fakulty UK v Praze

Adresa: Prof. MUDr. J. Kobilková, DrSc., V Rovínách 864/18, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Tabulka 1. Význam techniky odběru buněk z endometria pro spolehlivost diagnózy cytologické.

Autor	Způsob odběru	Počet	Odpovídá histologii
Anderson et al.	laváž endometria	64	70 %
An-Foraker et al.	Isaacs-Sampler	52	90 %
Bibbo et al.	seškrábnutí ectocervixu	105	67 %
Grimes	kyretáž Vabra	42	96 %
Hofmeister	biopsie endometria	198	94 %
Johnson-Stormby	brush endometria	233	90 %
Koss a Durfee	poševní stěr	205	72 %
Lukeman	Jet Wash endometria	97	92 %
Reagan a Ng	aspirace endometria	386	80 %

Tabulka 2. Karcinom endometria – vztah rizikových faktorů k diferenciaci nádoru.

Differentiation	n	Hypertension >140/90	BMI >26	Diabetes	Late menopause >51 yrs	Malignancy in family record
1 well	17	12*	14*	4	6	8
2 moderately	20	18*	18*	4	13*	5
3 poorly	6	6*	4*	1	3	0
4 undifferentiated	1					
5 precancerous lesions of the endometrium (atypical hyperplasia)	9	3	4	3	4	2

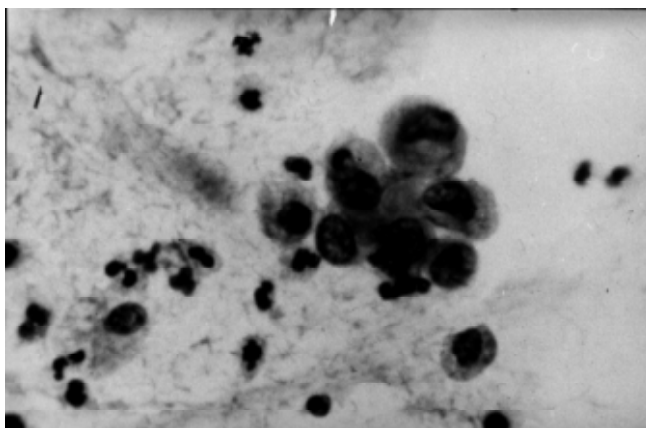
Tabulka 3. Karcinom endometria – vztah rizikových faktorů k typu nádoru.

Tumor type	n	Hypertension >140/90	BMI >26	Diabetes	Late menopause >51 yrs	Malignancy in family record
I. Adenoca (endometroid)	30	24*	26*	8	18*	13*
II. Adenosquamous	8	8*	7*	1	5*	2
III. Clear-cell	4	4	4	2	0	1
IV. Secretory	2	2	1	1	2*	1
atypical hyperplasia	9	3	4	3	4	2

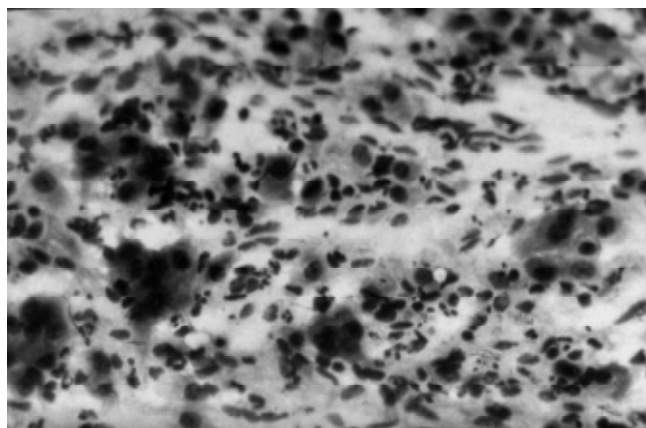
2. Při High grade SIL ve screeningovém vyšetření se můžeme při stanovení cytologické diagnózy setkat až ve 25 % také se závažnou atypií cylindrického epitelu. Ta může pocházet jak z endocervixu, tak endometria.

3. Při hodnocení cytologického stěru endometria si musíme kromě obecných patologickoanatomických buněčných kritérií malignity všimnout také toho, jak se k sobě buňky

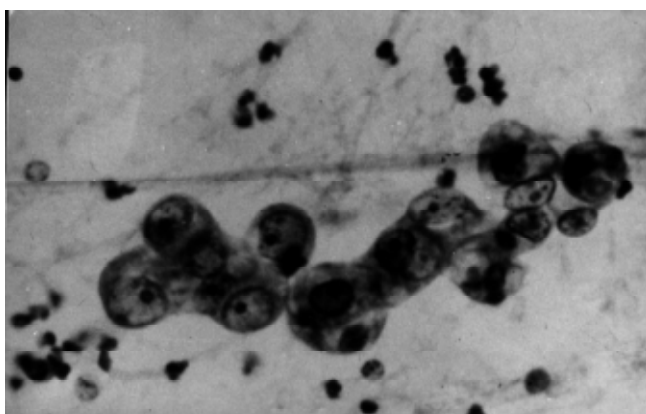
chovají – tzv. architektury buněk. Architektura shluků je důležitým pomocníkem při stanovení cytologické diagnózy adenokarcinomu cervixu: a) zpeření, b) palisádové okraje – uspořádání buněk je možno i kvantitativně posoudit, c) rozety bývají typickým obrazem při adenokarcinomu – od naznačených acinárních struktur až po úplné rozety.



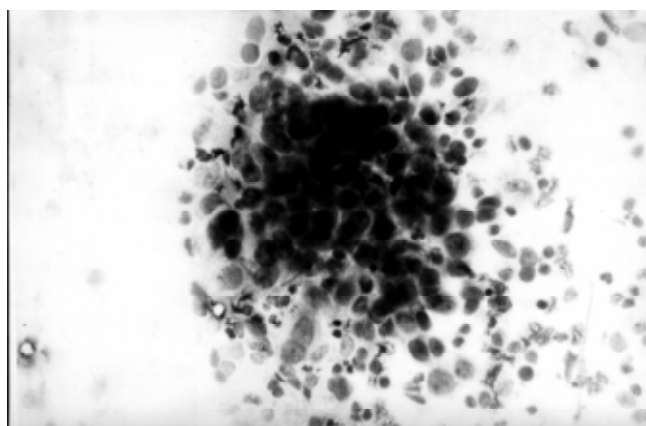
Obrázek 1. Prekanceroza endometria – atypická hyperplazie.



Obrázek 4. Adenokarcinom – uspořádání do rozet.



Obrázek 2. Adenokarcinom endometria – grade 3.



Obrázek 3. Adenokarcinom endometria – přechod na endocervix (ztráta stratifikace, překrývání buněk, zpeřené okraje, uspořádání syntitium like).

4. Sledovali jsme vztah rizikových faktorů (obezity – BMI nad 25, hypertenze – tlak nad 140/90, diabetu, věk menopauzy) ke gradingu a k histologickému typu karcinomu. K trojici rizikových faktorů již známých můžeme připojit jako rizikový faktor také pozdní nástup menopauzy (po 50 letech). Vyskytuje se u 70 % nemocných s adenokarcinomem (tab. 2, 3).

Závěr

Spolehlivost cytologické diagnózy adenokarcinomu děložního hrdla zvýšíme tím, že kromě buněčných kritérií typických pro malignitu (vzhled, velikost jádra, jádérka, chromatin, barvení, cytoplazma) budeme posuzovat i architekturu buněk (typ shlukování, palisádování, zpeření, rozety). Změny v architektuře je možné vyjádřit kvantitativně. Proto poslouží při odhalování počínajících změn na žlázovém epitelu.

Literatura

1. Aspert van Erp A., Vooijs G.P.: Cytologic characteristics of endocervical columnar cell intraepithelial neoplasia (EC-CIN). S. 99–105. In: Freudenberg N., Goertchen V.R. (Eds.): Vorhandlungen der deutschen Gesellschaft für Zytologie. G. Fischer 1995.
2. Kobilková J., Motlík J.: Doporučený systém pro formulaci cervikovaginálních diagnóz. Čs. Gynek., 55, 1990, s. 152–156.
3. Kobilková J., Živný J., Ondruš J., Nyklíček O., Tríska J.: zajištění kvality cytodiagnostiky cervixu. Čs. Gynek., 61, 1996, č. 3, s. 165–168.
4. Wied G.L., Keebler C., Koss L.G., Patten S.F., Rozenthal D.L.: Compendium on diagnostic cytology. Chicago, T.O.C. 1992, s. 112–136.

Do redakcie došlo 20.9.1997.