

Prekancerózy v gynekologii

Prekanceróza^{[1][2]} je **preinvazivní intraepiteliální léze**, která má stejnou etiopatologii jako invazivní karcinom. Stále progreduje a hrozí vývoj v invazivní karcinom, který trvá asi 10–15 let^[1].

Prekancerózy jsou asymptomatické, nevytvářejí metastázy a při jejich kompletním odstranění dojde k úplnému vyléčení z nemoci^[1].

Někdy může dojít k spontánní regresi prekancerózy, týká se to zejména prekanceróz děložního hrdla v těhotenství^[1].

Anatomické dělení prekanceróz

Anatomicky se rozlišují **prekancerózy dolního genitálního traktu** a **prekancerózy endometria**^[1].

Některé práce hovoří i o prekurezech z horní části ústrojí; např. endometrióza, papilární tubální metaplázie, přechodní epitel tuboperitoneální junkce) pro low-grade tumory^[3], pro high-grade serózní karcinom ovaria (HGSC) tzv. serózní tubální intraepiteliální karcinom (STIC).^[4]

Mezi **prekancerózy** dolního genitálního traktu patří:

- prekancerózy **vulvy**,
- prekancerózy **vaginy**,
- prekancerózy **děložního hrdla**,
- prekancerózy **anu**.

V České republice není příliš obvyklé počítat prekancerózy anu mezi gynekologické prekancerózy, ale v zahraničí se běžně provádí jejich screening v rámci komplexní gynekologické péče a bezpochyby anus do neoplastického syndromu dolního genitálního traktu patří^[1].

Histologické dělení

V rodidlech se vyskytují fyziologicky dva typy epitelu: **vrstevnatý dlaždicobuněčný** epitel na vulvě (rohovějící) a vagině (nerohovějící) a **jednořadý cylindrický** epitel endometria. Prekanceróza může vznikat z obou typů epitelu.

Na děložním hrdle se vyskytují oba s rozhraním v podobě transformační metaplastické zóny (*skvamokolumnární junkce*).

Metaplasie epitelu v transformační zóně je **fyziologický proces**, při němž se cylindrický epitel přeměňuje v dlaždicobuněčný a rozhraní mezi oběma typy se tak s věkem posouvá na úkor dlaždicobuněčného epitelu. Fyziologicky probíhá na děložním hrdle, v anu a v jícnu^[1].

Epitel v metaplastické zóně je z hlediska vzniku prekancerózy z důvodu přestavby nejcitlivější. Z toho důvodu jsou také častější prekancerózy dlaždicobuněčného epitelu.

Příčiny a rizikové faktory

U prekanceróz **vulvy**, **pochvy** a **cervixu** je většinou příčinou chronická infekce **onkogenního papilomaviru** (18 různých typů). 70 % onkogenních infekcí HPV jsou způsobeny HPV-16 nebo HPV-18. Samotná infekce nestačí, běžně jsou atypické buňky odstraněny imunitním systémem. Rizikové faktory prekancerózy pak jsou **kouření**, **imunoprese**, **imunonekompetence**, **pohlavně přenosné choroby** (zejména chlamydie a HSV-2), **promiskuita** (definována jako více než 6 životních partnerů), časná koitarché^[1].

Prekancerózy endometria jsou způsobeny hyperestrinismem. Ten může být absolutní (normální hladina gestagenů a vysoká estrogenů) nebo relativní (normální hladina estrogenů a nízká gestagenů).

Screening prekanceróz

- Kolposkopie (u vulvy nazývaná vulvoskopie) – používá se přístroj kolposkop, který je konstrukčně dalekohled (sic!), nikoliv mikroskop, jak se někdy uvádí^[1].
- Cytologie
- Typizace HPV

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Prebioptické vyšetřovací metody v gynekologii.*

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Prevence gynekologických nádorů.*

Prekancerózy děložního hrdla

Jedná se o velmi propracovanou problematiku s nejlépe vyvinutým systémem screeningu, proto o tomto tématu pojednává samostatný článek.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Prekancerózy děložního hrdla.*

Prekancerózy vulvy

Rozlišují se dva typy **vulvární intraepitelové neoplazie (VIN)**:

- *usual* VIN (**uVIN**) – léze častější a s lepší prognózou, způsobené infekcí HPV,
- *differentiated* VIN (**dVIN**) – léze méně časté, které nejsou způsobené infekcí HPV^[2], mají mutovaný gen p53^[2], mají horší prognózu.

dVIN se mohou vyskytovat v terénu *lichen sclerosus et atrophicus*^[2], ale *lichen sclerosus* v žádném případě nepatří mezi prekancerózy, jedná se o benigní lézi, dermatózu^[1].

(Dříve se rozlišovaly typy VIN I, který dnes mezi VIN již nepatří, VIN II a VIN III, který je synonymem pro vulvární karcinom *in situ*.)

Další prekancerózní léze zahrnují:

- extramamární forma Pagettovy choroby,
- premelanom – při diagnóze se používá pravidlo A (*asymmetry*), B (*border*), C (*color*), D (*diameter*), E (*evolution*).

Diferenciálně diagnosticky je nutné odlišit léze lupénky, lichenu. V diagnostice je zásadní metodou **biopsie**, vzorky jsou snadno biopticky přístupné a každou podezřelou lézi je vhodné nechat histologicky vyšetřit^[1].

Prekancerózy pochvy

Vaginální intraepitelová neoplazie (VaIN) se vyskytuje nejčastěji u pacientek po hysterektomii (90 %), zejména v operačním pahýlu. Také může být současný výskyt na cervixu a v pochvě. V 80 % se léze vyskytují v proximální třetině.

Prekancerózy endometria

V endometriu se mohou vyskytovat **atypické hyperplazie**, které jsou prekancerózou adenokarcinomu, a mohou být buď **simplexní**, nebo **komplexní** a s **atypiami** nebo **bez atypií**. Další prekancerózou je *carcinoma in situ*, které je méně časté a vzniká v atrofické sliznici.

Léčba prekanceróz

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Ošetření prekanceróz gynekologických nádorů.*

Obecně lze volit konzervativní, tj. vyčkávací přístup (málo kdy), nebo přístup aktivní. Aktivní přístup zahrnuje buď pro patologickou tkáň destruktivní metody, které se již nepoužívají (*kryoablace*, *laser-vaporizace*), nebo **excizivní metody**. V případě vulvy se jedná o laser-skinning nebo excizi, v případě pochvy o parciální nebo totální kolpektomii, v případě endometria hysterektomie s adnexektomií, případě děložního hrdla cylindrická disekce nebo konizace (cold-knife, LEEP nebo laser-ablace).

U prekanceróz endometria u žen ve fertilním věku, které chtějí otěhotnět, může být indikována gestagenní léčba. U lézí pochvy a vulvy způsobených HPV lze v některých případech volit léčbu aplikací Imiquimodu (imunomodulační krém).

Odkazy

Související články

- Zhoubné nádory v gynekologii
- Ošetření prekanceróz gynekologických nádorů
- Prevence gynekologických nádorů
- Prekancerózy děložního hrdla
- Prekancerózy v dermatologii

Externí odkazy

- www.onkogyn.cz (<http://www.onkogyn.cz/>) (např. aktuální **TNM klasifikace**, jde o stránky *Onkogynekologického centra VFM*)

Reference

- SLÁMA, Jiří. *Prekancerózy rodidel* [přednáška k předmětu Gynekologie a porodnictví předstátnicová stáž, obor Všeobecné lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze]. Praha. 13.2.2014.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTEBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 390 s. s. 179-213. ISBN 978-80-7262-501-7.
- BOUDA, Jiří, et al. Nový pohled na etiopatogenezi ovariálního karcinomu. *Actual Gynecology and Obstetrics* [online]. 2018, vol. 10, s. 19–22, dostupné také z <<https://www.actualgyn.com/clanek/2018/218>>.
- CRUM, Christopher P, et al. *Pathogenesis of ovarian, fallopian tubal, and peritoneal serous carcinomas* [online]. UpToDate, Poslední revize 2019-05-16, [cit. 2019-05-28]. <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-ovarian-fallopian-tubal-and-peritoneal-serous-carcinomas?search=serous%20tubal%20intraepithelial%20carcinoma&source=search_result&selectedTitle=1~7&usage_type=default&display_rank=1>.