

Cytologie ovariálních cyst

Jaroslava Dušková

Ústav patologie 1. LF UK a VFN, Praha

SOUHRN

Cysty v oblasti ovarii jsou při současné úrovni zobrazovacích technik nacházeny často jak v klinicky předpokládaném, tak neočekávaném kontextu. Diagnostickému upřesnění povahy cystického útvaru může cytologické vyšetření transvaginálně získaného obsahu napomoci identifikací struktur výstelky. Zásadní, i když někdy obtížné je odlišení cyst funkčních (folikulárních, korpusluteálních) a implantačních (inkluzních a endometriálních) od cyst nádorových (dermoidních, obecně epitelových tumorů ovaria, cysticky upravených metastáz).

I přes skutečnost, že část cystických odběrů zůstává pro absenci definujících struktur po cytologickém vyšetření blíže nespecifikována, má toto vyšetření pro svou minimální invazivitu a doloženou vysokou negativní predikční hodnotu možnost diagnosticky přispět u vhodně zvolených pacientek (zpravidla kontraindikovaných pro rozsáhlejší diagnostické výkony) své místo ve spolupráci klinického specialisty a patologa.

Klíčová slova: ovariální cysty – cytologie cystické tekutiny – folikulární cysty – korpusluteální cysty – nádorové cysty ovaria

Cytology of Ovarian cysts

SUMMARY

Ovarian cysts are often found in both the clinically predicted and the unexpected context at the current level of imaging techniques. The cytological examination of the transvaginally obtained cystic fluid can help to diagnose the nature of the cystic lesion via identification of the lining structures. It is essential to distinguish functional cysts (follicular, corpusluteal) and implantation (inclusion and endometrial) from tumour cysts (dermoid, epithelial ovarian tumours, cystic metastases). A part of the cystic lesions remains unspecified for the absence of the defining structures after the cytological examination. Nevertheless, for its minimal invasiveness, high negative predictive value proven, and the possibility of contributing to diagnosis of selected patients (frequently with contraindications for larger diagnostic procedures), this investigation maintains its position in collaboration of a clinical specialist and a pathologist.

Keywords: ovarian cysts – cystic fluid cytology – follicular cysts – corpusluteal cysts – neoplastic ovarian cysts

Cesk Patol 2019; 55(2): 107–111

OBSAH

Typy ovariálních cyst

Historická poznámka

Indikace, kontraindikace, metody odběru cystického obsahu

Zpracování cystické tekutiny

Základní cytologické obrazy

Formulace cytologického nálezu

Závěr

Ovarium je orgánem s bohatým spektrem cystických lézí, a to jak nenádorových, tak nádorových. Vyskytují se od fetálního období do postmenopauzy. Cysty mohou být solitární i mnohočetné, jedno- i oboustranné. Při výkonnosti současných zobrazovacích technik se tak stávají předmětem diferenciálně diagnostických úvah - někdy i neočekávaně.

KLASIFIKACE OVARIÁLNÍCH CYST

Obecná patologie definuje cysty jako dutiny vystlané epitelální výstelkou (1).

Patogeneticky se v ovariu s výjimkou cyst retenčních (obecně nejčastějších) mohou vyskytnout všechny další uváděné typy – implantační, hyperplastické, fetální, parazitární a nádorové.

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., FIAC

Ústav patologie 1. LF UK a VFN

Studničkova 2, 128 00 Praha 2

tel.: +420224968688

e-mail: jaroslava.duskova@lf1.cuni.cz

Praktický význam má však zejména odlišení cyst „funkčních“ (potenciálně steroidogenních) představujících výsledek (a následně i sekundární zdroj) hormonálních dysregulací a cyst nádorových (včetně specifikace biologického chování) (2).

K funkčním cystám se řadí cysty odvozené od různých vývojových stádií folikulu: cystickoatretické folikuly, solitární folikulární cista, cista žlutého tělíska s návazným afunkčním výsledkem - cystou bílého tělíska a mnohočetné thekaluteiní cysty.

Implantační v ovariu častěji zvané **inkluzní (Walthardovy)** cysty jsou výsledkem prorůstání povrchového epitelu do ovariálního stromatu s následnou možnou „müllerovskou“ diferenciací epitelu do obrazu serózního, mucinózního, salpingeálního, endometriálního, vzácně i uroteliálního. Představují prekurzorickou lézi tzv. obecně epitelových cystických novotvarů ovaria benigních, hraničních i maligních. Do této kategorie patří i část cyst endometriálních a endosalpingeálních (kombinovaný původ implantační a metaplastický).

Vývojové – embryonální cysty jsou zpravidla parovariální, to však není v zobrazeních zřejmé.

Parazitární cysty jsou většinou publikovány jako jednotlivé kazuistiky, spíše výjimečně jsou diagnostikovány cytologicky. Spektrum možných parazitů zahrnuje nejen druhy exotické (3–6), s nimiž jsme se museli naučit počítat v návaznosti na cestovní anamnézu, ale i místní (7). Právě proto, že jde o nálezy sporadické, mohou představovat diferenciálně diagnostické úskalí (8) – o to více, že mohou být kombinovány s pravými nádory (9).

Nádorové cysty představují diagnosticky významnou heterogenní skupinu lézí se všemi typy biologického chování. Tenkojehlová aspirační diagnostika zde zčásti byla nahrazena biopsiemi tlustou jehlou (obdobně jako v prsu a prostatě) poskytujícími v minibiopstickém vzorku lepší možnosti specializovaného došetřování.