

Peroperační biopsie v gynekopatologii

Petr Škapa,¹ Marek Pluta²

¹Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

²Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

SOUHRN

Peroperační biopsie je nedílnou součástí diagnostických protokolů v onkogynekologii a může být indikována za účelem 1) stanovení biologické povahy patologického procesu (odlišení nenádorových lézí a nádorů), 2) určení histologického typu nádoru a odhadu biologického chování (typing), 3) potvrzení či vyloučení metastatického původu nádoru, 4) stanovení stupně diferenciacie a lokálního rozsahu maligního nádoru (grading a staging), 5) detekce nádorových deposit v lymfatických uzlinách, 6) vyšetření chirurgických resekcí okrajů, 7) detekce těhotenských reziduí v kyretáži děložní dutiny při podezření na extrauterinní graviditu a 8) odběru nativní nádorové tkáně pro specializovaná vyšetření (molekulární metody, průtoková cytometrie). Nejčastěji je vyžadováno peroperační vyšetření adnexálních expanzivních procesů s důrazem na identifikaci a klasifikaci maligních nádorů, rozlišení borderline nádorů a karcinomů a rozpoznání metastatického postižení ovaria. Mezi další typické aplikace peroperačního vyšetření spadá stratifikace pacientek s karcinomem korporálního endometria do rizikových skupin pro indikaci lymfadenektomie, hodnocení stavu endocervikálního chirurgického okraje při fertilitu šetřících a méně radikálních operacích pro karcinom děložního hrdla a detekce nádorového postižení lymfatických uzlin (včetně sentinelových lymfatických uzlin). Pro správnou interpretaci peroperačního vyšetření je nezbytná znalost relevantních klinických a anamnestických údajů pacientky, posouzení histologického nálezu v kontextu makroskopického vzhledu zasláného materiálu a v neposlední řadě aktivní komunikace s klinikem.

Klíčová slova: peroperační biopsie – gynekopatologie – onkogynekologie – nádory ovaria – metastázy – sentinelová lymfatická uzlina

Intraoperative consultation in gynecologic pathology

SUMMARY

Intraoperative consultation represents an integral part of diagnostic protocols in gynecologic oncology. It may be indicated 1) to evaluate the biologic nature of a pathologic process (distinction between nonneoplastic lesions and tumors), 2) to classify the histologic type of tumor and assess its biologic behavior (typing), 3) to confirm or rule out the metastatic origin of a tumor, 4) to determine the degree of differentiation and extent of local spread of a malignant tumor (grading and staging), 5) to detect tumor deposits in lymph nodes, 6) to examine surgical resection margins, 7) to detect products of conception in uterine curettings when ectopic pregnancy is suspected and 8) to collect native tumor tissue for ancillary studies (molecular methods, flow cytometry). A frozen section of adnexal masses is commonly requested and focused primarily on the recognition of malignant tumors, the distinction between borderline tumors and carcinomas, and the identification of a metastatic process in the ovary. An intraoperative consultation may also be beneficial in the risk stratification of patients with endometrial carcinoma for the indication of lymphadenectomy, in the assessment of an endocervical surgical resection margin during fertility sparing and less radical surgery for the carcinoma of uterine cervix and in the detection of tumor spread into the lymph nodes (including sentinel lymph nodes). For the appropriate evaluation of a frozen section, awareness of the relevant clinical data and history of the patient, interpretation of the histologic findings in the context of macroscopic appearance of a specimen and an active interaction with the surgeon are required as essential conditions.

Keywords: intraoperative consultation – frozen section – gynecologic pathology – tumors of ovary – metastases – sentinel lymph node

Cesk Patol 2018; 54(3): 105-118

PEROPERAČNÍ BIOPSIE V GYNEKOPATOLOGII

Peroperační vyšetření nativního biotického materiálu je v současnosti již nedílnou součástí diagnostických protokolů v onkogynekologii (1). Ve větších nemocničních centrech se gynekologická pracoviště řadí dokonce mezi jedny z nejčastějších žadatelů o peroperační zhodnocení nálezu patologem. Český termín „peroperační biopsie“, ale ani anglická varianta „frozen section“, nepostihují v plné šíři komplexitu služby, kterou poskytuje patolog svému klinickému kolegovi na operačním sále. Vhodnějším termínem je spíše v zahraniční literatuře užívané slovní spojení „intraoperative consultation“, které lépe charakterizuje interakci mezi patologem a klinikem v průběhu operace a neomezuje definici pouze na prosté sdělení histologické diagnózy anebo technické provedení zmrazeného řezu (2-4).

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Petr Škapa, Ph.D.

Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN v Motole
V Úvalu 84

150 06 Praha 5

tel.: +420-224 435 623

e-mail: petr.skapa@lfmotol.cuni.cz

Specifické onkogynekologické indikace pro peroperační biopsii rámcově vycházejí z obecných indikačních kritérií pro peroperační vyšetření a lze je stručně shrnout v následujících bodech (3,4):

- (i) *Stanovení biologické povahy patologického procesu.* Nejčastěji je vyžadováno peroperační vyšetření expanzivních procesů malé pánve, které většinou odpovídají patologickému útvaru v ovariu. Diferenciálně diagnosticky připadá v úvahu široké spektrum lézí od zánětlivých procesů a nenádorových cyst přes benigní a borderline nádory až k nádorům maligním.
- (ii) *Určení histologického typu nádoru a odhad biologického chování (typing).* V ovariální lokalizaci jde především o klasifikaci nádoru do jedné ze čtyř základních skupin (epitelové, gonadostromální, germinální a metastatické) a zhodnocení stupně malignity. Typickým příkladem jsou epitelové nádory ovaria, kde peroperační diagnóza adenomu, borderline nádoru nebo karcinomu rozhoduje o dalším rozsahu chirurgického výkonu. Dalším příkladem je peroperační typizace karcinomu korporálního endometria.
- (iii) *Potvrzení či vyloučení metastatického původu nádoru.* Jedná se o kriticky důležité momenty v peroperačním vyšetření ovariálních malignit. Správná identifikace metastatického původu nádoru zabrání zbytečně radikálnímu resekcímu