

# Lymfocytární myokarditida – nová histopatologická definice a klasifikace pro endomyokardiální biopsie, chirurgické a nekroptické vzorky („Seaportská kritéria“)

Václav Stejskal, Jakub Šagát, Tereza Sokolová

Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

## SOUHRN

Lymfocytární myokarditida je nejčastější formou zánětlivého postižení myokardu, přičemž její histopatologická diagnostika byla až donedávna zatížena značnou subjektivitou. V roce 2025 publikovaly Společnost pro kardiovaskulární patologii (SCVP) a Asociace pro evropskou kardiovaskulární patologii (AECVP) dvoudílný dokument s názvem „Seaportská kritéria“, který přináší nové diagnostické postupy pro endomyokardiální biopsie i nebiopické vzorky – chirurgické a nekroptické. Tento příspěvek shrnuje klíčové body těchto dokumentů, včetně praktických doporučení pro rutinní histopatologickou diagnostiku.

**Klíčová slova:** lymfocytární myokarditida – lymfocytární shluk – endomyokardiální biopsie – histopatologie

## Lymphocytic Myocarditis – A New Histopathological Definition and Classification for Endomyocardial Biopsies, Surgical and Autopsy Specimens (“Seaport Criteria”)

### SUMMARY

Lymphocytic myocarditis is the most common form of inflammatory myocardial disease. However, its histopathological diagnosis has been burdened by considerable subjectivity until recently. In 2025, the Society for Cardiovascular Pathology (SCVP) and the Association for European Cardiovascular Pathology (AECVP) published a two-part document entitled the “Seaport Criteria”, which introduces new diagnostic approaches for endomyocardial biopsies and non-biopsy specimens – surgical and autopsy material. This article summarizes the key elements of these documents, including practical recommendations for routine histopathological diagnosis.

**Keywords:** lymphocytic myocarditis – lymphocyte cluster – endomyocardial biopsy – histopathology

*Cesk Patol 2026; 62(2): 120–124*

Myokarditida je definována jako neischemické zánětlivé postižení srdeční svaloviny, které může probíhat asymptomaticky, ale také jako fulminantní srdeční selhání nebo náhlá srdeční smrt (1). Nejčastější formou je lymfocytární myokarditida, histologicky charakterizovaná přítomností lymfocytárního zánětu s poškozením kardiomyocytů. Ačkoliv je endomyokardiální biopsie považována za zlatý standard v diagnostice myokarditid, bývá doporučena pouze v klinických situacích, kdy přínos získaných diagnostických a prognostických informací převažuje nad riziky spojenými s výkonem (2). Histologická diagnostika myokarditidy se zprvu opírala o tzv. Dallaská kritéria z roku 1987 (3). Následovala tzv. Marburská kritéria, která zahrnovala imunohistochemický průkaz lymfocytů (4) a která se stala součástí doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti (European Society of Cardiology – ESC) (5), Společnosti pro kardiovaskulární patologii (Society for Cardiovascular Pathology – SCVP) a Asociace pro evropskou kardiovaskulární patologii (Association for European Cardiovascular Pathology – AECVP) (6). Obě kla-

sifikace se však potýkaly s nedostatečnou reprodukovatelností, rozdílnými prahy pro zánět a nepřesnostmi v interpretaci nálezů, zejména během pandemie COVID-19. Na tuto situaci reagovala společná iniciativa SCVP a AECVP, která vedla k vytvoření nové dvoudílné klasifikace nazývané „Seaportská kritéria“ (7,8). Ta byla v letech 2024 a 2025 vytvořena mezinárodním panelem kardiovaskulárních patologů a zaměřuje se samostatně na endomyokardiální biopsie a na nebiopické vzorky, tj. chirurgické resekáty a nekropsie. Tento článek shrnuje hlavní body obou dokumentů a navrhuje na práci „Fabián, Štěchovský: Histopatologická diagnostika myokarditid“ z roku 2019, kde byla zevrubně popsána Dallaská i Marburská kritéria a další histologické typy myokarditid (9).

### ENDOMYOKARDIÁLNÍ BIOPSIE

Endomyokardiální biopsie zůstává základní metodou pro potvrzení diagnózy aktivní lymfocytární myokarditidy. Její výpovědní hodnota však závisí na adekvátním odběru, technickém zpracování a zejména na správném histopatologickém vyhodnocení.

### Odběr a technické požadavky

Za dostatečný počet odebraných vzorků se považuje alespoň pět fragmentů myokardu o velikosti přibližně 1 až 2 mm<sup>3</sup>. Pokud jsou k dispozici méně než tři fragmenty obsahující myokard a bez nálezu zánětu, odběr je nutné považovat za neadekvátní.

### ✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Václav Stejskal, Ph.D.

Fingerlandův ústav patologie UK LFHK a FNHK

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

tel.: +420 495 834 878

fax: +420 495 832 004

e-mail: stejskva@lfhk.cuni.cz