

Případ č. 6

2981/18

MUDr. Lucie Tučková, MUDr. Petr Čejka

Klinické údaje

88-letá žena byla odeslaná OG pro recidivující endometriální polyp. UZ vyšetření odhalilo zvětšenou dělohu s vysokým endometriem a velkým polypem. Pacientka byla indikována k abdominální hysterektomii s bilaterální adnexektomií.

Z předchozích vyšetření byla v r. 2016 provedena diagnostická hysteroskopie se závěrem „cystické atrofické endometrium“ a v r. 2017 kyretáž endometria s odstraněním cervikálního polypu, s nálezem „cystického atrofického endometria a endocervikálního polypu“.

Makroskopický popis

Děloha s čípkem o celkové vel. 155x105x80 mm. Tělo děložní je zvětšené. Dutina děložní je výrazně dilatovaná, vyplněná nehomogenními tumorózními hmotami bělavé barvy, solidně cystické konfigurace. Cysty jsou vyplněny hlenovitým obsahem. Solidní partie jsou pohmatově tuhé, špatně se krájí. Myometrium je utlačené k periferii, tloušťky asi 3 mm. Nezdá se, že by tumorózní hmoty do myometria invadovaly. Cervix je snížený, endocervikální kanál je výrazně dilatovaný, vyplněný stejnými hmotami jako dutina děložní. Ty při odřezání cervixu z kanálu vypadávají.

Mikroskopický popis

Stěna těla děložního s polypózním bifázickým tumorem, solidně cystický utvářeným, na mnoha místech fyloidní úpravy. Glandulární struktury jsou lemovány epitelem endometriálního typu s úseky mucinózní a skvamózní diferenciací. Epitel je blandního vzhledu, jen místy s mírnými reaktivními atypii. Kolem žlázkové složky, ale nejen kolem ní, je myofibrózní stroma často kondenzovaná, buněčné, s low-grade jadernými atypii. Jinde je stroma blandního vzhledu, fokálně hyalinizované či myxoidně prosáklé. Mitotická aktivita dosahuje až 4/10 HPF.

Diagnóza

Low-grade (mülleriánský) adenosarkom.

Diferenciální diagnóza

- Endometriální polyp (celulární p., p. s některými znaky mülleriánského adenosarkomu, p. s atypickými bizarními stromálními elementy)
- Mülleriánský adenofibrom, mülleriánský adenomyom
- Atypický polypoidní adenomyom
- Endometriální stromální sarkom (ESS) se žlázkovou diferenciací
- Embryonální rabdomyosarkom
- Smíšený maligní mülleriánský tumor (MMMT)
- Intravaskulární adenomyomatóza

Diskuze

Adenosarkom je smíšený epiteliální a mezenchymální tumor. Epiteliální komponenta je benigní nebo atypická. Stromální komponenta je obvykle nízce maligní.

Tumor se většinou vyskytuje u postmenopauzálních žen, ale nezřídka může objevit i u žen v reprodukčním věku vč. mladých dívek. Klinickými symptomy jsou: krvácení, výtok, pánevní bolesti, zvětšení dělohy a/nebo recidivující endometriální polypy.

Vznik některých tumorů může být asociovaný s předchozí RT na oblast pánve nebo s dlouhodobým užíváním estrogenů nebo tamoxifenu.

Prognóza tumorů je obecně špatná. Až u 30% pacientek může dojít k lokální rekurenci (časné nebo pozdní) a také ke vzniku metastáz. Rizikovými faktory pro agresivní chování jsou: hluboká invaze do myometria a přítomnost high-grade stromální komponenty. Mnohem lepší prognózu mají tumory bez těchto rizikových faktorů.

Stanovení diagnózy většinou není složité. V případě diagnostických rozpaků musí být splněna nejméně 2 z následujících kritérií:

- *Fyloidní architektura*
- *Zvýšená buněčnost stromatu s kondenzací periglandulárně („cuffing“)*
- *Stromální atypie*
- *≥2 mitózy/10 HPF*

ALE pozor! Fokální cuffing a náznak fyloidní architektury nejsou dostačující pro diagnózu. Nutné je také provést extenzivní sampling k vyloučení high-grade stromální komponenty.

Další osud pacientky

Pacientka byla odeslána do FN Olomouc ke stanovení další léčby. Zde bylo provedeno PET/CT vyšetření ke zjištění pokročilosti onemocnění, se závěrem: T1a, N0, M0. FIGO IA. Onkologická komise doporučila přísnou dispenzarizaci pro riziko vzniku časných i pozdních metastáz. Poslední kontrola byla u pacientky provedena v květnu 2019. Pacientka je bez známek recidivy.

Literatura

1. Kurman RJ et al. WHO Classification of tumours of female reproductive organs. 4th revised ed. IARC. 2014.
2. Nucci MR, Oliva E. Diagnostic pathology: Gynecological. 2nd ed. Elsevier. 2019.
3. Robboy SJ et al. Pathology of the female reproductive tract. 2nd ed. Churchill Livingstone Elsevier. 2018.
4. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/uterusadenosarcoma.html>