Dystrofie a prekancerozy rodidel

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



Dystrofie rodidel

= zastaralý termín pro nenádorová a neinfekční onemocnění vulvy, spíše se používá vulvární dermatóza

- široké spektrum onemocnění, často dermatologických

Nejčastějšími onemocněními z této skupiny jsou

- Lichen sclerosus
- Skvamózní hyperplazie
- Lichen simplex
- Lichen planus
- Atopická dermatitida

Lichen sclerosus

- poměrně častá chronická změna kůže vulvy a pochvy
- většinou až po menopauze, ale stále častěji je diagnostikován i u mladších žen
- příčiny - z velké části neznámé, dále autoimunitní reakce, genetické a hormonální vlivy
- příznaky - větší bělavá ložiska, která na pohled připomínají porcelán, lesklá kůže, kožní trhliny (ragády) a menší krvácení, svěděním v oblasti vulvy a pálení při močení, později se mohou malé stydké pysky zmenšovat a poševní vchod se může zužovat - obtíže při pohlavním styku
- léčba - lokální aplikace krémů nebo mastí s obsahem kortizolu a testosteronu, estrogenu nebo progesteronu



Skvamózní hyperplazie

= abnormální zvýšení počtu skvamózních buněk v oblasti genitálií

- bělavá až bílá vyvýšená ložiska
- může vést k zhrubnutí a zesílení sliznice rodidel (vulvy, vagíny nebo děložního čípku)
- různé příčiny - chronický zánět, infekce (HPV), dráždivé vlivy, hormonální změny (menopauza),
- příznaky - svědění, bolestivost v zasažené oblasti

Lichen simplex

- sekundární kožní onemocnění vyvolané chronickým škrábáním
- primární změnou je jakékoliv svědění s nutkáním škrábat se
- chronická mechanická iritace kůže vede postupně ke ztluštění a k dalším změnám
- šupinaté, ztluštělé a dobře ohraničené léze



Lichen planus

- projevuje se tvorbou plochých červených skvrn, povrch skvrn suchý, hladký a lesklý jako vosk
- svědění a následné škrábání může způsobit výsev nových ložisek v okolí toho původního
- nejčastěji se objevuje na vnitřních stranách předloktí, bércích, ploskách nohou, v genitální oblasti či v oblasti kolem konečníku
- léčba - lokální aplikace kortikosteroidů (masti či zábaly), podávání





Prekancerozy rodidel

= preinvazivní intraepiteliální léze

- často asymptomatické (bezpříznakové) - nevytvářejí metastázy -> při jejich kompletním odstranění dojde k úplnému vyléčení z nemoci

Rozlišujeme dle anatomie

- prekancerózy dolního genitálního traktu (vulva, pochva, děložní hrdlo, anus)
- prekancerózy endometria (tělo děložní)

Společným znakem všech prekancerózních lézí je zvýšená proliferace buněk

Pro většinu prekanceróz - příčinou vzniku chronická infekce vysoce rizikovými HPV!

Prekancerózy vulvy

- jsou vzácné, výskyt mezi 40. a 50. rokem

- příznaky : asymptomatické, pokud se příznaky projeví - pruritus, dyspareunie

- diagnostika - gynekologické vyšetření, vulvoskopie, biopsie a histologická verifikace

- léčba - nejčastěji chirurgická - excizní metody (vytnutí ložiska, vulvektomie), destrukční metody (laser vaporizace)

Klasická vulvární intraepiteliální neoplazie

- nediferencovaná
- varianty - kondylomatózní, bazaloidní, smíšená
- HPV pozitivní léze
- často se současně přítomnou vaginální nebo cervikální neoplazií
- výskyt je nejčastěji ve věku 30– 60 let
- může po dlouhou dobu přetrvávat a její progrese do invazivního karcinomu je relativně nízká (3– 9 %)

Simplexní vulvární intraepiteliální neoplazie

- diferencovaná
- léze jsou HPV negativní
- často přítomnost dermatóz – lichen sclerosus (samo o sobě není prekanceróza)
- vyskytují se v pozdějším věku (55– 80 let)
- mnohem agresivnější chování.

Prekancerózy vagíny

- relativně vzácné
- v souvislosti s infekcí rizikovými kmeny lidských papilomavirů (HPV)
- nejčastější výskyt s cervikálními prekancerózami a v poševním pahýlu po hysterektomii
- podle histologie dělíme na dlaždicové (vaginální intraepiteliální neoplazie) a nedlaždicové (vaginální adenózu)
- příznaky - špinění po pohlavním styku
- diagnostika - kolposkopie (bílý epitel s puntíčkováním), biopsie
- léčba- chirurgická, laserové destrukční metody,

Prekancerózy děložního hrdla

= intraepitelové preinvazivní léze, pomalu progredují v invazivní karcinom, vývoj trvá asi 10–15 let

- časté z důvodu výskytu metaplazie (změny tkáně) na rozhraní dlaždicobuněčného a cylindrického epitelu (oblast buněčné přestavby je náchylnější k nákaze)
- diagnostika - kolposkopie, biopsie

Rozlišují se léze dlaždicobuněčného epitelu a léze cylindrického epitelu

Léze dlaždicobuněčného epitelu

Podle nálezu se rozlišuje:

- normální nález
- atypický dlaždicobuněčný epitel (ASCUS)
- Low-grade skvamózní intraepiteliální neoplazie (LSIL) – odpovídá staré histologické klasifikace CIN 1 (léze postihující pouze bazální ⅓ sliznice)
- High-grade skvamózní intraepiteliální neoplazie (HSIL) – spojuje v sobě CIN 2 (bazální ⅔ sliznice) a CIN 3 (více než bazální ⅔ sliznice)
- invazivní karcinom.

! mezi prekancerózy patří LSIL a HSIL

Léze cylindrického epitelu

Podle nálezu rozlišujeme:

- normální nález (NILM);
- atypický cylindrický epitel blíže nespecifikovaný
- atypický cylindrický epitel podezřelý z carcinoma in situ nebo invazivního karcinomu
- adenokarcinom in situ
- invazivní adenokarcinom.

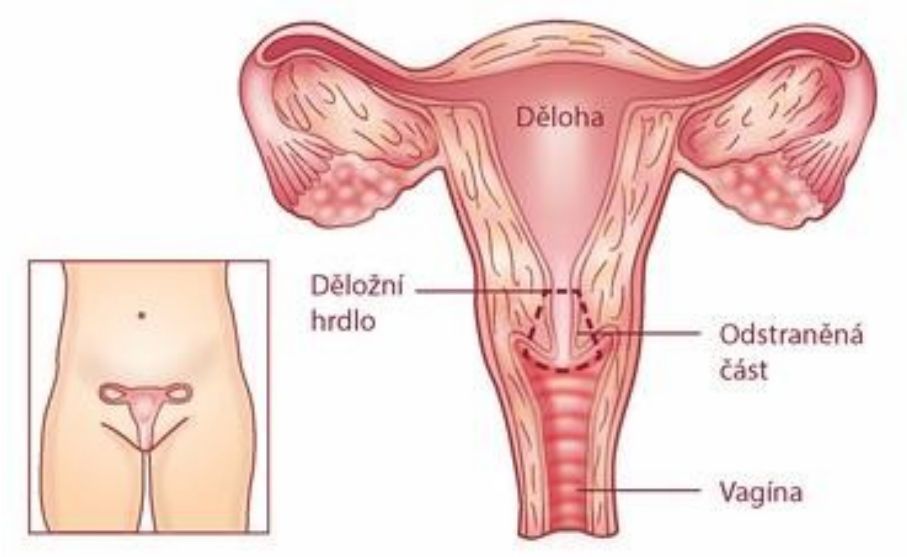
Prekancerózy děložního hrdla - rizikové faktory

Léze dlaždicobuněčného epitelu

- chronická infekce HPV
- pohlavně přenosné infekce (zejména chlamydie, HSV-2
- promiskuita – více než 6 životních partnerů
- časná koitarche, vysoký počet porodů, hormonální antikoncepce
- kouření, imunosuprese

Prekancerózy děložního hrdla - léčba

- konizace
- metoda LEEP (elektrokoagulační klička) https://www.youtube.com/watch?v=8K_Iqem2ULo



Prekancerózy endometria

- atypická hyperplazie endometria = hlavní prekanceróza endometria, prekanceróza kvůli buněčným atypiím - perimenopauzální
- carcinoma in situ = vznik v atrofickém endometriu na podkladě mutací, vídáme až stádium karcinomu - nezávislá na estrogenu !
- příznaky - asymptomatický, krvácenív postmenopauze
- diagnostika - UZ, nález z cytologie na prevenci, biopsie (zisk pomocí kyretáže nebo hysteroskopie)
- rizikové faktory - více estrogenu, obezita, DM
- protektivní faktory - HAK / IUD , multi parita
- léčba - v případě plánování rodičovství - lze zvážit vysoké dávky gestagenů, poté za 6m znovu biopsie a IVF - v případě dokončených reprodukčních plánů - hysterektomie + AE