

HISTOLOGICKÁ DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA HYDATIDÓZNÍCH MOL A HYDROPICKÝCH ABORTŮ

Zavadil M., Feyereisl J., Hejda V., Krofta L., Šafář P.

Centrum pro trofoblastickou nemoc v České republice
Ústav pro péči o matku a dítě, 3. LF UK, Praha

Souhrn

Cíl studie: Popsat diagnostické postupy umožňující histologickou diferenciální diagnostiku moly hydatidózy kompletní, moly hydatidózy kompletní nezralé, moly hydatidózy, parciální moly proliferans a hydropického abortu.

Metodika: Práce zahrnuje 1321 parciálních, hydatidózních mol, 805 kompletních mol, 524 proliferujících mol a přes 2500 hydropických abortů diagnostikovaných a léčených v Centru pro trofoblastickou nemoc v ČR (CTN – ČR), Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD) Praha – ČR, a dále 2896 těchto lézí vyšetřených v CTN konzultačně. Materiál byl vyšetřen rutinní histopatologickou metodikou doplněnou u vybraných případů vyšetřením imunohistologickým a korelován s cytogenetickými a molekulárně genetickými závěry a klinickým průběhem.

Výsledky: Uvedeny diagnostické postupy umožňující diferenciální diagnózu mezi molou hydatidózou kompletní zralou, nezralou kompletní molou, parciální molou, proliferující molou a hydropickým abortem. Je definováno 14 histologických parametrů, které jsou nejčastější, jednotlivě nebo v kombinacích, u různých typů mol a hydropických abortů. Je upozorněno na chyby v histologické diagnostice při korelaci s cytogenetickými a molekulárně genetickými závěry. Je navržen spolehlivý způsob jak eliminovat vliv těchto chyb na možný rozvoj trofoblastické nemoci.

Závěr: Práce popisuje histologickou diferenciální diagnostiku moly hydatidózy kompletní, moly hydatidózy parciální, moly hydatidózy kompletní nezralé, proliferující moly a hydropického abortu.

Klíčová slova: mola hydatidóza kompletní – nezralá mola hydatidóza kompletní – parciální mola hydatidóza – mola proliferans – hydropický abort – diferenciální diagnostika

Summary

Histological Differential Diagnosis of Hydatidiform Moles and Hydropic Abortions

Objective: To describe the diagnostic methods enabling histological differential diagnosis of complete hydatidiform mole, immature complete hydatidiform mole, partial hydatidiform mole, proliferative mole and hydropic abortion.

Methods: Our study consists of 1321 partial hydatidiform moles, 805 complete hydatidiform moles, 524 proliferative moles, and over 2500 hydropic abortions diagnosed and treated at the Trophoblastic Disease Center in the Czech Republic (TDC–CZ), Institute for the Care of Mother and Child, plus 2896 of these lesions examined at the TDC–CZ by referral. The material was examined by routine histopathological methods, which in selected cases were supplemented by immunohistological examination and correlated with cytogenetic and molecular genetic results and clinical features.

Results: The study describes the diagnostic procedures enabling differential diagnosis between mature complete hydatidiform mole, immature complete hydatidiform mole, partial hydatidiform mole, proliferative mole and hydropic abortion. Fourteen histological parameters have been defined which are most common, individually or in combination, in various types of hydatidiform moles and hydropic abortions. Warning is given to errors in histological diagnosis, correlated with cytogenetic and molecular genetic results. We propose a reliable method of eliminating the influence of these errors on the possible development of trophoblastic disease.

Conclusion: The study describes a histological differential diagnosis of complete hydatidiform mole, immature complete hydatidiform mole, partial hydatidiform mole, proliferative mole and hydropic abortion.

Key words: complete hydatidiform mole – immature complete hydatidiform mole – partial hydatidiform mole – proliferative-invasive mole – hydropic abortion – differential diagnosis

Čes.-slov. Patol., 45, 2009, No. 1, p. 3–8

Hydatidózní moly znali již staří Římané a Egypťané a pokládali je za parazitární onemocnění. Ve středověku považovali jednotlivé hydatidy za začarované děti a někdy je i křtili (11). Teprve v 19. století pařížská porodní bába Boivenová rozpoznala, že mola je edematózně změněná placenta. Vznik edému přisuzoval Park (13) hyperplazii trofoblastu, Hertig (4) nepřítomnosti cév v klcích. Patogeneze byla odkryta až pomocí chromozomálního polymorfismu využívajícího pruhození chromozomů (16, 17, 18). Cytogeneticky tak byly definovány: 1. Kompletní hydatidózní mola (MHK), která vzniká z vajíčka, které ztratilo během meiózy všechny své mateřské chromozomy (empty ovum). Toto „prázdné“ vajíčko je většinou oplozeno jednou spermií s následnou reduplikací chromozomů. To vede ke vzniku diploidní androgenní zygoty. 2. Parciální hydatidózní mola (MHP) vzniká oplozením normálního vajíčka dvěma spermiemi. To vede ke vzniku triploidní zygoty se dvěma třetinami otcovských chromozomů a jednou třetinou mateřských. Díky mateřským chromozomům se u MHP embryo vždy vyvíjí. Zcela výjimečně, těžce malformované, se může dožít až termínu porodu. U MHK se embryo

ká z vajíčka, které ztratilo během meiózy všechny své mateřské chromozomy (empty ovum). Toto „prázdné“ vajíčko je většinou oplozeno jednou spermií s následnou reduplikací chromozomů. To vede ke vzniku diploidní androgenní zygoty. 2. Parciální hydatidózní mola (MHP) vzniká oplozením normálního vajíčka dvěma spermiemi. To vede ke vzniku triploidní zygoty se dvěma třetinami otcovských chromozomů a jednou třetinou mateřských. Díky mateřským chromozomům se u MHP embryo vždy vyvíjí. Zcela výjimečně, těžce malformované, se může dožít až termínu porodu. U MHK se embryo