

Serózní tubární intraepiteliální karcinom a postup při jeho náhodném nálezu

Magdalena Plch, Gabriel Jelenek, Richard Feranec, Josef Chovanec

Oddělení gynekologické onkologie Kliniky operační onkologie Masarykova onkologického ústavu, Brno

Oddělení gynekologické onkologie Kliniky operační onkologie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Serózní tubární intraepiteliální karcinom (STIC) je považován za prekursor high grade serózního karcinomu pánve (HGSC), který zahrnuje karcinomy ovaria, tuby a peritonea. STIC je brzkou morfologicky rozpoznatelnou lézí v patogenezi HGSC a je nalézán převážně v distální části vejcovodu. I přes velký pokrok v objasnění patogeneze ovariálních karcinomů a zavedení nových patologických postupů při diagnostice prekursorových lézí HGSC zůstává na tomto poli mnoho nezodpovězených otázek.

Klíčová slova: high grade serózní karcinom, serózní tubární intraepiteliální karcinom, BRCA, prekursorové léze vejcovodu, SEE-FIM protokol.

Serous tubal intraepithelial carcinoma and management after its incidental finding

Serous tubal intraepithelial carcinoma (STIC) is considered as a precursor of high-grade serous carcinoma of the pelvis (HGSC), which includes ovarian, tubal and peritoneal carcinomas. STIC is an early morphologically recognizable lesion in the pathogenesis of HGSC and is found predominantly in the distal part of the fallopian tube. Despite a great progress in elucidating the pathogenesis of ovarian carcinomas and the introduction of new pathological procedures for the diagnosis of precursor lesions of HGSC, there remain many unanswered questions.

Key words: high grade serous carcinoma, serous tubular intraepithelial carcinoma, BRCA, precursor lesions of fallopian tube, SEE-FIM protocol.

Úvod

Serózní tubární intraepiteliální karcinom (STIC) je považován za prekursor high grade serózního karcinomu pánve (HGSC), který zahrnuje karcinomy ovaria, tuby a peritonea. STIC je brzkou morfologicky rozpoznatelnou lézí v patogenezi HGSC. Jako taková byla stanovena na základě podobnosti morfologických, imunofenotypických a transkriptomových profilů s HGSC (1, 2). HGSC vaječníku, vejcovodu a peritonea je nejčastěji se vyskytující histologický typ epiteliálních ovariálních karcinomů (cca 70 %). Má špatnou prognózu – 5leté přežívání se udává nezávisle na stadiu onemocnění v době diagnózy zhruba 43 %. Důvodem je stanovení diagnózy v pokročilém

stadiu onemocnění. Celoživotní riziko onemocnění v populaci na ovariální karcinom představuje 2 %. U nosiček mutace v genu BRCA dochází ke značnému zvýšení tohoto rizika. Kumulativní riziko pro onemocnění ovariálním karcinomem do 80 let věku činí 44 % u nosiček BRCA1 mutace a 17 % u BRCA2 mutace (3, 4). 5leté a 10leté riziko vývoje peritoneální karcinomatózy u již přítomného STIC detekovaného u pacientek, které podstoupily profylaktickou bilaterální adnexektomii pro nosičství mutace v genu BRCA1, je velmi variabilní: 10,5 % (95% CI 6,2–17,2) a 27,5 % (95% CI 15,6–43,9). Pro srovnání, riziko vývoje HGSC bez prokázaného STIC představuje 0,3 % (95% CI 0,2–0,6) a 0,9 % (95% CI 0,6–1,4) (5, 6).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Podpořeno MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).
Supported by MH CZ – DRO (MMCI, 00209805).

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(5):296-298

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.061>

Článek přijat redakcí: 28. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 6. 9. 2024

MUDr. Magdalena Plch

magdalena.plch@mou.cz