

Chronické záněty placenty neinfekční etiologie

Magdaléna Daumová^{1,2}, Šárka Hadravská^{1,2}, Lenka Planičková³, Andrea Straková Peteříková¹

¹ Šiklův ústav patologie LFP UK a FN Plzeň

² Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň

³ Ústav patologie 1. LF UK a VFN v Praze

SOUHRN

Kromě všeobecně známé a dobře definované skupiny zánětů infekčního původu se v placentě setkáváme se záněty neinfekční etiologie, vznikajícími na imunopatologickém podkladě. Jedná se o záněty chronické, které svojí incidencí zdaleka předčí skupinu chronických infekčních zánětů vyvolaných především mikroorganismy ze skupiny TORCH.

Vzhledem k současným znalostem možných komplikací těchto zánětů nabývá jejich precizní diagnostika na významu, a to nejen z hlediska klinicko-patologického, ale potenciálně i z hlediska forenzního.

Cílem tohoto článku je poskytnout čtenářům základní přehled o morfologii, klasifikaci, předpokládané patogenezí a klinických aspektech těchto jednotek.

Klíčová slova: placenta – chronický zánět – vilitida – VUE – deciduitida – chorioamnionitida – intervilositida – růstová restrikce plodu – FGR – nitroděložní odumření plodu – IUFD

Chronic non-infectious inflammations of the placenta

SUMMARY

In addition to the well-known group of inflammations of infectious etiology, placental inflammations arising on immunological basis are also encountered. The incidence of the latter far exceeds the group of infectious lesions of the placenta caused mainly by microorganisms of the TORCH group.

Given the current knowledge of the possible complications of these inflammations, their precise diagnosis becomes more important not only from the clinicopathological point of view, but also because of potential forensic consequences.

The aim of this article is to provide readers with a basic overview of the morphology, classification, presumed pathogenesis and clinical aspects of these entities.

Keywords: placenta – chronic inflammation – villitis – VUE – deciduitis – chorioamnionitis – intervillositis – fetal growth restriction – FGR – intrauterine fetal demise – IUFD

Cesk Patol 2021; 57(4): 210–217

Záněty patří mezi nejčastější patologické léze postihující placentu. Zdaleka nejčastěji se jedná o záněty infekční etiologie reprezentované především akutní chorioamnionitidou. Ve stínu této majoritní skupiny do jisté míry zůstávají záněty vznikající na imunopatologickém podkladě, které jsou však neméně důležité.

Manifestace těchto zánětů je značně heterogenní, v některých případech mohou tyto léze způsobit závažné fetální komplikace, jindy jsou pouze náhodným nálezem při vyšetření placenty. Klinicky je lze jen obtížně diagnostikovat a predikovat. I z tohoto důvodu jsou terapeutické možnosti prozatím omezené. Lze však předpokládat, že nové studie ještě detailněji objasní mechanismy, které se uplatňují v patogenezí těchto jednotek, a že tyto výsledky ovlivní diagnostický i terapeutický přístup.

Chronická vilitida/Vilitida neznámé etiologie (Villitis of Unknown Etiology, VUE)

Nejčastějším zástupcem ze skupiny chronických zánětů neinfekčního původu je vilitida neznámé etiologie (VUE). Tento zánět komplikuje 5–15 % gravidit, přičemž nejčastěji je diagnostikován v placentách plodů porozených v řádném termínu (1,2). Lze však předpokládat, že incidence VUE je daleko vyšší. Ačkoli

většina z těchto zánětů bývá spíše náhodným nálezem, je nezbytné lékaře indikujícího vyšetření placenty o této diagnóze informovat. Hlavním důvodem je především poměrně vysoké riziko recidivy (1,3,4) a možnost stupňování intenzity zánětu s každou další graviditou (5,6). Těžké formy VUE bývají asociovány se závažnými komplikacemi, mezi něž patří fetální růstová restrikce (FGR), neurologické postižení plodu, případně i jeho nitroděložní odumření (IUFD) (1,7,8). VUE se s vyšší frekvencí vyskytuje u matek trpících autoimunními chorobami (9), u gravidit z darovaného oocyty (10), recentně byla popsána i zvýšená incidence VUE u obězních rodiček (11).

V patogenezí tohoto chronického zánětu se uplatňuje reakce mateřského imunitního systému proti antigenům plodu, který lze z genetického hlediska považovat za semiallograft (12). Složitě molekulární interakce probíhající na fetomaternálním rozhraní vedou k aktivaci maternálního, ale i fetálního imunitního systému, jejímž výsledkem je destruktivní zánět choriových klků. Dominantní komponentu zánětlivého infiltrátu ve stromatu choriových klků představují buňky mateřského původu, reprezentované především CD8+ cytotoxickými T-lymfocyty (9,13,14). Perzistence těchto specifických T-lymfocytů v mateřské cirkulaci i řadu let po porodu (15,16) a zvýšení jejich počtu během následující gravidity je předpokládanou příčinou již zmíněvané rekurence (9). Kromě buněk mateřského původu lze ve stromatu postižených choriových klků pozorovat hyperplázii Hofbauerových buněk, které zvýšeně exprimují MHC glykoproteiny třídy II. Tato exprese stoupá kontinuálně s délkou gravidity, čímž lze vysvětlit, proč se VUE vyskytuje častěji v placentách plodů porozených v termínu (9). V patogenezí VUE je často diskutována

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Magdaléna Daumová, Ph.D.

Šiklův ústav patologie LFP UK a FN Plzeň

Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň

tel.: 377 402 089

e-mail: daumovam@fnplzen.cz