

Adenómy hypofýzy – praktický prístup k histopatologickej diagnostike a zmeny v poslednej WHO klasifikácii z roku 2017

Boris Rychlý¹, Magdaléna Puchertová², Marián Švajdler^{3,4}, Josef Zámečník⁵

¹ Alpha medical, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

² Ústav patologickej anatómie, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, Slovenská republika

³ Šiklův ústav patológie, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

⁴ Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň, Česká republika

⁵ Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

SÚHRN

Tumory tureckého sedla patria k problematickým oblastiam histopatologickej diagnostiky. Ďaleko najčastejšími selárnymi tumormi sú adenómy hypofýzy, ktoré sú histomorfologicky veľmi heterogénne, zároveň sa v tejto oblasti môžeme stretnúť s celým spektrom ďalších primárnych aj sekundárnych nádorov známych z humánnej patológie. Pre presnú klasifikáciu je potrebných pomerne veľa imunohistochemických vyšetrení: hypofyzárne hormóny, príslušné transkripčné faktory a niekoľko ďalších protilátok. Elektrón-mikroskopické vyšetrenie v rutinej diagnostike adenómov hypofýzy už nie je v súčasnosti nevyhnutné. Dôležitým aspektom podrobnej klasifikácie adenómov hypofýzy je identifikácia agresívnych histologických typov. V roku 2017 vyšlo posledné vydanie WHO klasifikácie nádorov endokrinných orgánov, ktoré prinieslo viacero zmien týkajúcich sa adenómov hypofýzy, vrátane zrušenia konceptu atypického adenómu. V krátkom prehľadovom článku diskutujeme praktický prístup k diagnostike a zmeny v poslednej WHO klasifikácii adenómov hypofýzy z roku 2017.

Kľúčové slová: adenóm hypofýzy – histopatológia – WHO klasifikácia 2017

Pituitary adenomas – practical approach to the diagnosis and the changes in the 2017 WHO classification

SUMMARY

The histopathological diagnosis of sellar tumors is a difficult area of the diagnostic surgical pathology. The most common sellar tumor is a pituitary adenoma. The histomorphology of pituitary adenomas is very heterogeneous, and in the sellar area, we can encounter practically any other tumor known from human pathology, either primary or secondary. Exact histopathological classification requires many immunohistochemical antibodies: pituitary hormones, pituitary transcription factors, and several other antibodies. At present, electron microscopy is no longer necessary for the routine diagnosis of the pituitary gland adenomas. The important aspect of the precise classification is to screen pituitary adenomas for aggressive histological types. The latest edition of the WHO classification of tumours of endocrine organs, published in 2017, involves several changes in the chapter of pituitary adenomas, including the abolition of the concept of atypical adenoma. In the short review, we discuss the practical approach to the diagnosis and the changes in the latest WHO classification of pituitary adenomas from 2017.

Keywords: Pituitary adenoma – histopathology – WHO classification 2017

Cesk Patol 2019; 55(3): 137–144

Za posledných 40 rokov sa histopatologická klasifikácia pituitárnych adenómov vyvinula z „tinktoriálnej“ klasifikácie (acidofilný, bazofilný a chromofóbný adenóm) do súčasnej typizácie na základe pituitárnych transkripčných línií a produkcie príslušných hypofyzárnych hormónov do 7 typov a viacerých ultraštruktúrnych podtypov. Väčšinu hypofyzárnych adenómov je možné diagnostikovať pomocou imunohistochemie, bez nutnosti elektrón-mikroskopického vyšetrenia.

✉ Adresa pre korešpondenciu:

MUDr. Boris Rychlý, PhD.

Alpha medical, s.r.o.

Polianky 7

841 01 Bratislava, Slovenská republika

tel.: +421 2 48234579

e-mail: Rychly.Boris@alphamedical.sk

Turecké sedlo je malá, ale komplexná anatomická štruktúra, v ktorej je uložená podmozgová žľaza. I keď je ďaleko najčastejším tumorom tejto oblasti adenóm hypofýzy, môžeme sa tu stretnúť s kompletným spektrom primárnych aj sekundárnych nádorov, tak ako ich poznáme z humánnej patológie. Adenómy hypofýzy nie sú zriedkavé nádory. Predstavujú cca 10-25 % intrakraniálnych nádorov (1). Z metaanalýzy rádiologických a autoptických prác z roku 2004 vyplýva, že až 17 % populácie má nádor hypofýzy (2). Podobne ako napríklad karcinómy (mikrokarcinómy) štítnej žľazy alebo prostaty, sú to bežné nádory, ale len malá časť z nich je klinicky významná. Klinické príznaky vyvolávajú rastom v anatomicky obmedzenom priestore v bezprostrednej blízkosti chiazmy optického nervu a časť z nich produkuje hypofyzárne hormóny s príslušnými klinickými syndrómami. Hyperprolaktinémia môže byť nešpecifický nález, pretože akýkoľvek útlak stopky hypofýzy obmedzuje prúd krvi, s následnou obštrukciou normálnej inhibície