

CO JE NOVÉHO V PATOLOGII ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Ryška A.

Fingerlandův ústav patologie, LF UK a FN, Hradec Králové

Souhrn

Pohled na některé léze štítné žlázy se za posledních několik desetiletí zásadně proměnil, zejména v důsledku zavedení nových jednotek; díky zahrnutí molekulárně genetických metod do diagnostiky dochází ke změnám či zpřesnění klasifikačních kritérií u některých lézí. V textu je věnována pozornost pěti oblastem, kde jsou změny zvláště markantní - problematice folikulární varianty papilokarcinomu, folikulárním nádorům s hraniční morfologií, papilárním mikrokarcinomu a otázce jeho biologického potenciálu, onkocytárním nádorům a málo diferencovanému karcinomu.

Klíčová slova: štítná žláza – papilární karcinom – folikulární varianta – nádory s nejistým maligním potenciálem – onkocytární nádory – málo diferencovaný karcinom – molekulární genetika

Summary

What is New in Pathology of the Thyroid Gland?

Current view on certain lesions of the thyroid gland has dramatically changed during last several decades, namely due to definition of some new entities and inclusion of molecular genetic methods into diagnostic process. This results in change or more precise definition of diagnostic criteria of certain entities. In the article are discussed namely the following topics: follicular variant of papillary carcinoma, tumors of uncertain malignant potential, papillary microcarcinoma, oncocytic tumors and poorly differentiated carcinoma.

Key words: thyroid gland – papillary carcinoma – follicular variant – tumors of uncertain malignant potential – oncocytic tumors – poorly differentiated carcinoma – molecular genetics

Čes.-slov. Patol., 44, 2008, No. 4, p. 90–95

Přes rozvoj různých molekulárně biologických metod zůstává patologická diagnostika nádorů do dnešní doby závislá na mikroskopickém vyšetření a klasických histologických metodách, které se nezměnily po mnoho desetiletí. Neznamená to však, že se patologie jako obor nevyvíjí, či snad že se patologická diagnostika nemění. Opak je pravdou a histopatologie štítné žlázy je toho vynikající ilustrací.

Pohled na některé léze štítné žlázy se za posledních několik desetiletí proměnil naprosto dramaticky. Zavedením nových jednotek, jako např. folikulární varianty papilokarcinomu, nebo naopak zrušením jednotek jiných, jako např. papilárního adenomu, se zcela změnilo spektrum nádorů, které jsou ve štítné žláze diagnostikovány (3). V posledních asi 10 letech dochází k další podobné revoluci, a to zejména v důsledku zahrnutí molekulárně genetických metod do diagnostiky.

V následujícím textu bude věnována pozornost pěti oblastem, kde je, dle autorova názoru, posun v patologii štítné žlázy největší. Těmito oblastmi jsou:

1. folikulární varianta papilokarcinomu, možnosti její diagnostiky a diferenciální diagnostiky,
2. folikulární nádory s hraniční morfologií, jejich diferenciální diagnostika a klasifikace,
3. časná stadia papilokarcinomu - problematika papilárního mikrokarcinomu a jeho biologického potenciálu,
4. onkocytární nádory štítné žlázy,
5. málo diferencovaný karcinom štítné žlázy – definice této kategorie a její diagnostická kritéria.

FOLIKULÁRNÍ VARIANTA PAPILOKARCINOMU ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Folikulární varianta papilárního karcinomu (FVPC), ačkoli byla poprvé popsána před více než 30 lety (11), zůstává i přes rozvoj imunohistochemických a molekulárně genetických vyšetření v současnosti pravděpodobně vůbec nekontroverznější oblastí onkopatologie štítné žlázy.

Diagnóza FVPC se opírá o dvě základní morfologická kritéria – přítomnost charakteristických jader (tzv. matricová jádra – nepravidelného tvaru, se světlým chromatinem, hyperchromazií jaderné membrány, intranukleárními rýhami a pseudoinkluzemi) a folikulární úpravu nádorové léze (45).

Prvním kontroverzním tématem u FVPC je vlastní oblast diagnostiky – tedy rozhodnutí, zda se jedná o FVPC či nikoli. Takřka nikdy nejsou typické jaderné charakteristiky vyjádřeny u všech nádorových buněk, ale pouze u větší či menší části z nich (45). Vzhledem k tomu je obtížné u folikulárně uspořádaných nádorů s fokálním projasněním jader rozhodnout, zda jde o FVPC, či zda se jedná o pseudomaligní změny v benigní folikulární lézi (adenomu) (5). Interpretace těchto lézí je velice subjektivní a vede, jak bylo opakovaně popsáno, k velmi vysoké interindividuální diagnostické variabilitě (29) a časté falešně pozitivní diagnóze malignity (40). Někteří autoři navrhují v těchto případech využití imunohistochemické detekce určitých specifických markerů – např. HBME1, galectinu-3, cytokeratinu 19 apod. Výsledky jednotlivých studií jsou však kontroverzní a neexistuje žádný marker s dostatečně vysokou senzitivitou a současně i specifi-