

Novinky v klasifikaci adenokarcinomů plic a potenciální prognostické a prediktivní faktory u nemalobuněčných plicních karcinomů

Škarda J.¹, Überall I.¹, Tichý T.¹, Matěj R.²

¹ Ústav klinické a molekulární patologie a Laboratoř molekulární patologie LF UP a FN Olomouc

² Oddělení patologie a molekulární medicíny, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Praha

SOUHRN

Vzhledem ke stále ještě používanému dělení karcinomů plic na malobuněčné a nemalobuněčné (NSCLC, non-small cell lung cancer) je klíčovou úlohou patologa přesnější zařazení nádorové léze tak, aby termín NSCLC byl užíván pouze v naprosté minoritě případů. Recentně došlo k reklasifikaci plicních adenokarcinomů a tyto nové trendy by měly být zohledněny ve standardních výsledkových protokolech bioptických vyšetření. Naléhavě stoupá potřeba zajištění dostatečného množství kvalitního materiálu pro testování genetických vlastností NSCLC, v první řadě přítomnosti a funkčního stavu receptoru pro EGFR (epidermal growth factor receptor), a také jiných potenciálních prognostických a prediktivních markerů. Požadavek na kvalitní diagnózu a rychlost testování klade zásadní důraz na úzkou multioborovou spolupráci, v jejímž centru je specializovaný patolog koordinující celý diferenciálně-diagnostický postup. Z toho ovšem plyne i nutnost zohlednění nárůstu finančního zatížení diagnostikujících pracovišť.

Klíčová slova: karcinom plic – adenokarcinom – klasifikace – prognostické faktory – EGFR

News in the classification of pulmonary adenocarcinomas and potential prognostic and predictive factors in non-small lung cancer

SUMMARY

Lung cancers are still divided into two major subgroups: small-cell and non-small cell lung cancer (NSCLC) irrespective of biological heterogeneity of NSCLC. It is a key task of the pathologist to provide an accurate classification of tumorous lesions to avoid the term NSCLC and to use it only in the vast minority of cases. Moreover, the most recent reclassification of pulmonary adenocarcinomas should be reflected in the standard biopsy protocol reporting. There is also an increasingly urgent need to provide high quality material for testing of the genetic characteristics of NSCLC, especially the presence and functional status of the EGFR receptor (epidermal growth factor receptor), as well as other potential prognostic markers. The requirement for the quality and swiftness of diagnosis puts major emphasis on the close multidisciplinary collaboration with the central role of a specialized pathologist, who coordinates the differential-diagnostic procedure. This in turn implies the necessity of accounting for the increasing financial burden of diagnostic departments.

Keywords: lung cancer – adenocarcinoma – classification – prognostic factors – EGFR

Cesk Patol 2011; 47(4): 168–172

NOVINKY V KLASIFIKACI ADENOKARCINOMŮ PLIC

Důvody ke změně klasifikace plicních adenokarcinomů

Karcinomy plic jsou celosvětově nejčastější příčinou mortality na nádorová onemocnění (1,2). Kromě malobuněčného karcinomu je rozeznávána heterogenní skupina plicních karcinomů nazývaných nemalobuněčné (NSCLC – non-small cell lung cancer). Adenokarcinom je nejčastějším histologickým subtypem NSCLC a reprezentuje téměř polovinu všech plicních nádorů. Adenokarcinomy plic představují širokou skupinu vysoce odlišných nádorových entit. Přes významný pokrok ve studiu těchto nádorů v uplynulém de-

setiletí přetrvává potřeba sjednocení všeobecně uznávaných kritérií pro jednotlivé subtypy adenokarcinomů. Nejvýraznější je tato změna v případě nádorů dříve klasifikovaných jako bronchioloalveolární karcinom (BAC) (3,4).

Základem nejnovější klasifikace jsou sice histologická kritéria, avšak výsledná verze byla vyvinuta konsenzuálně ve spolupráci s klinickými pneumonology, radiology, molekulárními biology a chirurgy. Komplexní úsilí a multidisciplinární přístup vedly k vývoji terminologie a klasifikace, která nejen definuje jednotlivé patologické entity, ale poskytuje současně potřebné informace důležité pro léčbu pacienta. Součástí klasifikace jsou zároveň doporučení pro strategickou manipulaci se vzorky a návrhy vyšetřovacích postupů s ohledem na rozšiřující se spektrum nových biologických léčiv. Navíc obsahuje doporučení, jak zacházet s malými bioptickými vzorky a cytologiemi v managementu diagnostického procesu plicních nádorů. Přibližně 70 % karcinomů plic je totiž v současnosti diagnostikováno z malé biopsie nebo cytologie (5), kde podrobnější zařazení NSCLC bývá mnohdy svízelné. Vzhledem k novým diagnos-

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. et MVDr. Jozef Škarda, Ph.D.

Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc

Hněvotínska 3, 77200 Olomouc

e-mail: jojos@email.cz