

Peroperační biopsie oblasti hlavy a krku, štítné žlázy a příštítných tělísek, měkkých tkání a kostí a urogenitálního traktu

Jan Laco ^{1**}, Ondřej Daum ^{2,3*}, Iva Zambo ^{4*}, Ondřej Ondič ^{2,3*}, Marián Švajdler ^{2,3}

¹ Fingerlandův ústav patologie, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Hradec Králové

² Šiklův ústav patologie, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

³ Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň

⁴ I. patologicko-anatomický ústav FN u sv. Anny a LF MU

*autoři přispěli stejným dílem

Podpořeno projekty PROGRES Q40/11, BBMRI-CZ LM2015089 a EF16013/0001674.

SOUHRN

Tato práce představuje a shrnuje indikace a úskalí peroperačního vyšetřování biopsií z vybraných lokalizací. Hlavní indikací pro peroperační vyšetření při chirurgických výkonech prováděných v oblasti hlavy a krku a v oblasti urogenitálního traktu je obvykle potřeba zhodnotit status resekcí okrajů a posoudit eventuální metastatické postižení lymfatických uzlin, ovšem peroperační biopsie v současnosti začíná nabývat na významu např. i při identifikaci pacientů vhodných pro tzv. „testis-sparing surgery“. Časté užití aspirační jehlové biopsie během předoperačního vyšetřování lézí štítné žlázy celkově vedlo k poklesu potřeby peroperačního vyšetřování. Jedinou smysluplnou indikací tak zůstává peroperační vyšetření štítné žlázy v případech, kdy i přes suspekci na maligní proces není z různých důvodů předoperační cytologie provedena. Na stranu druhou, peroperační biopsie jsou na některých pracovištích i nadále rutinně vyžadovány za účelem peroperačního zhodnocení parathyroidálních lézí a to i přes známý fakt, že rozlišení hyperplázie, adenomu a karcinomu příštítného tělíska je často pouze za použití histologie samotné nemožné. Měkotkáňové nádory a nádory kostí jsou relativně vzácné, tedy s peroperační diagnostikou těchto lézí se většina patologů příliš neseťkává. Avšak rozhodnutí chirurga o provedení končetinu šetřícího chirurgického výkonu při malignitách kostí a měkkých tkání je v některých případech zcela závislé na peroperační histologické diagnostice. Přesná diagnóza je ve většině případů možná po korelaci histologie, klinických a radiologických údajů, u vybraných kostních lézí pak může být při diagnostice velmi nápomocné i užití histochemie a/nebo peroperační imunohistochemie.

Klíčová slova: peroperační biopsie – hlava a krk – štítná žláza – příštítná tělíska – měkké tkáně – urogenitální trakt

Intraoperative diagnosis of the head and neck lesions, thyroid and parathyroid gland, bone and soft tissue, and genitourinary tract

SUMMARY

In this article, indications and pitfalls in frozen section diagnosis in selected organs and systems are discussed. The main indications for frozen section examination of head and neck and genitourinary system lesions are to evaluate the resection margin and the metastatic involvement of lymph nodes. Recently, intraoperative consultation has been introduced for identification of patients who might benefit from testis-sparing surgery. Preoperative fine-needle aspiration has greatly diminished the need for frozen section evaluation of thyroid lesions. The only reasonable indication for intraoperative examination of the thyroid is a lesion suspected of malignancy for which preoperative cytology is not available for various reasons. In contrast, frozen section is still routinely requested at many institutions to confirm the presence of parathyroid lesions, although precise differentiation between parathyroid hyperplasia, adenoma, and carcinoma is not possible in most cases by histological assessment alone. Tumors of bone and soft tissue are relatively rare, and most pathologists are unfamiliar with intraoperative consultation of these lesions. However, in many cases, limb-sparing management of bone and soft tissue sarcomas is dependent on intraoperative histological diagnosis. Accurate diagnosis is possible in most instances by correlating the histology with clinical and radiological data. In selected cases, histochemistry and/or intraoperative immunohistochemistry may be helpful in diagnosis of bone lesions.

Keywords: frozen section – head and neck – thyroid gland – parathyroid gland – soft tissue – urogenital tract

Cesk Patol 2018; 54(2): 72-80

PEROPERAČNÍ BIOPSIE V OBLASTI HLAVY A KRKU

Peroperační biopsie v oblasti hlavy a krku patří mezi relativně často indikovaná vyšetření; její diagnostická přesnost je vyso-

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Marián Švajdler, Ph.D.

Bioptická laboratoř, s.r.o.

Mikulášské nám. 4

326 00 Plzeň, Česká republika

tel.: +420 737220036

e-mail: svajdler@yahoo.com

ká a dosahuje 95–99 % (1,2). V tomto textu bude diskutována především problematika vyšetření slizničních lézí horního aerodigestivního traktu, zejména karcinomů. Většina informací je převzata z monografie Wenig BM. Atlas of Head and Neck Pathology (3), kde může čtenář najít podrobnější pojednání o této problematice, včetně bohaté obrazové dokumentace.

Mezi nejčastější indikace peroperační biopsie v oblasti hlavy a krku patří zejména stanovení diagnózy, posouzení resekcí okrajů a upřesnění rozsahu chirurgického výkonu.

(i) Stanovení diagnózy. U většiny afekcí v oblasti hlavy a krku je diagnóza před plánovanou operací stanovena z probatorní biopsie, ať už formou klíčkových biopsií např. z nosohltanu, patrové mandle, kořene jazyka nebo hrtanu, nebo formou