

Novinky v 5. vydání WHO klasifikace nádorů hlavy a krku: Nádory sinonazálního traktu a báze lebni

Martina Bradová^{1,2}, Jan Laco^{3,4}, Alena Skálová^{1,2}

¹Šiklův ústav patologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, Plzeň

²Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň

³Fingerlandův ústav patologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Hradec Králové

⁴Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové

SOUHRN

Světová zdravotnická organizace (WHO) zveřejnila nedávno 5. edici nádorů hlavy a krku. Jsou zde popsány jak stávající jednotky, tak skupina nově vznikajících tzv. „emerging“ jednotek a jsou zde novinky týkající se taxonomie a bližší charakteristiky nádorů a nádorům podobných lézí. Sinonazální nádory a nádory báze lebni jsou heterogenní skupinou tumorů s významnou histologickou variabilitou a překryvem zobrazovacích metod. Důležitá změna, která se v 5. edici WHO klasifikace odehrála, je přesun opakujících se měkkotkáňových, hematolymfoidních a neuroektodermálních nádorů do samostatné kapitoly, a tudíž se již dále nezmiňují v ostatních kapitolách, jako tomu bylo doposud. Pouze ty nádory, které se vyskytují výlučně v sinonazální oblasti zůstaly zařazeny v této kapitole. V tomto přehledovém článku se zaměříme zejména na stručné shrnutí všech 24 diagnostických jednotek, které čtenáři umožní získat základní orientaci. Detailně se budeme věnovat novým jednotkám SWIthc/Sucrose Non-Fermentable complex (SWI-SNF)–deficientním sinonazálním karcinomům a human papillomavirus (HPV)–asociovanému multifenotypickému sinonazálnímu karcinomu. V jiném přehledovém článku v tomto čísle jsme se věnovali detailně IDH–mutovaným sinonazálním malignitám a olfaktorickému karcinomu, ty tudíž z tohoto přehledu vyloučíme a popíšeme DEK::AFF2 translokované karcinomy, v současnosti klasifikované jako nekeratinizující dlaždicobuněčné karcinomy.

Klíčová slova: patologie hlavy a krku – sinonazální trakt – přehled – novinky

News in the 5th edition of the WHO Classification of Tumours of the Head and Neck: Tumours of the Sinonasal Tract and Skull Base Tumors

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) recently published the 5th edition of head and neck tumors. This edition describes both existing entities and a group of emerging entities, along with updates regarding taxonomy and detailed characteristics of tumors and tumor-like lesions. Sinonasal tumors and skull base tumors represent a heterogeneous group of tumors with significant histological variability and overlap in imaging methods. An important change in the 5th edition of the WHO classification is the relocation of recurrent soft tissue, hematolymphoid, and neuroectodermal tumors into a separate chapter, meaning they are no longer repeated in other chapters as they were previously. Only those tumors that are unique to the sinonasal area remain classified in this chapter. In this review article, we will primarily provide a brief overview of all 24 diagnostic entities, allowing readers to gain a concise understanding. We will focus in detail on the new entities of SWIthc/Sucrose Non-Fermentable complex-deficient sinonasal carcinomas and human papillomavirus-related multiphenotypic sinonasal carcinoma. In another review article in this issue, we detailed IDH-mutated sinonasal malignancies; therefore, we will exclude them from this overview and concentrate on DEK::AFF2 carcinomas, currently classified as sinonasal undifferentiated carcinomas or non-keratinizing squamous cell carcinomas, respectively.

Keywords: head and neck pathology – sinonasal tract – review – news

Cesk Patol 2026; 62(2): 87–95

HAMARTOMY

Hamartomy jsou jednotkou, která bude popsána detailněji, neboť je to poddiagnostikovaná a často opomíjená skupina lézí oblasti hlavy a krku s možným neoplastickým potenciálem. Použité názvoslovné zkratky budou diskutovány s ohledem na anglickou terminologii.

Respirační epitelální adenomatoidní hamartomy (REAH) a seromucinózní hamartomy (SH) jsou dle posledních publikací možnými pravými neopláziemi spíše než hamartomy. REAH a SH jsou obvykle v publikacích uváděny jako samostatné afek-

ce, histologicky a patogeneticky se však jedná o spektrum jedné léze, kde na jedné straně je plně vyjádřená proliferace respiračního epitelu, na druhém konci spektra lobulárně uspořádaná proliferace seromucinózních žlázek a uprostřed se nachází léze kombinující znaky obou podtypů (Obr. 1A).

Prvotní spekulace týkající se dignity REAH/SH publikovali Ozolek a kol., kteří popsali částečné alelické ztráty středního množství ve skupině 10 REAH (1), kteréžto byli porovnávány s nízkým procentem alelické ztráty u chronické sinusitidy a s vysokou náloží těchto alelických ztrát v sinonazálních adenokarcinomech (SNAC). Jo a kol. posléze popsali skupinu 6 SNAC, které byly asociované s REAH. Morfologicky se jednalo o kombinaci invazivní žlázkové komponenty adenokarcinomu s REAH žlázkami (2). Další publikace popsala zvýšenou mutační náloží v normálních seromucinózních žlázkách (3). Později pak další autoři publikovali studii porovnávající morfologii, imunohistochemický profil a molekulárně genetické pozadí u SH/REAH a low-grade tubulopapilárních adenokarcinomů (LGTA); autoři našli v jednom případě SH genetickou fúzi a v jednom případě byla

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Martina Bradová, PhD

Šiklův ústav patologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, Plzeň

Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň

E-mail: bradova@biopticka.cz