

Úskalí cytologické diagnostiky nádorů pankreatobiliárního traktu

Dušan Žiak^{1,2}, Vladimír Židlík^{1,2,3}, Eva Kundrátová⁴, Jaroslav Horáček^{1,3}, Róbert Ondruššek², Valeria Skopelidou^{1,3}, Pavel Hurník^{1,2,3}

¹ Ústav klinické a molekulární patologie a lékařské genetiky, FNO, Ostrava

² Oddělení patologie, EUC Laboratoře CGB a.s., Ostrava-Vítkovice

³ Ústav klinické a molekulární patologie a lékařské genetiky, LF OU, Ostrava

⁴ Centrum péče o zažívací trakt, Nemocnice AGEL, Ostrava-Vítkovice

SOUHRN

Nedávné zavedení WHO klasifikace cytologie pankreatobiliárních nádorů si kladlo za cíl zlepšit diagnostiku a management těchto tumorů. V předkládané práci jsou stručně popsány metody diagnostiky těchto tumorů. Důraz je pak kladen na detailní srovnání předešlé klasifikace dle Papanicolaou a nové WHO klasifikace a změny, které zavedení WHO klasifikace přivádí. V poslední části článku pak přinášíme konkrétní zajímavé případy z naší praxe ilustrující možná diagnostická úskalí cytologického hodnocení.

Klíčová slova: Cytologie – Papanicolaou systém – WHO klasifikační systém – Pankreatobiliární patologie

Pitfalls of cytological diagnosis of tumours of the pancreaticobiliary tract

SUMMARY

The recent introduction of the WHO cytology classification of pancreaticobiliary tumours aimed to improve the diagnosis and management of these tumours. The present paper briefly describes the methods of diagnosis. Emphasis is then put on a detailed comparison of the previous Papanicolaou classification and the new WHO classification and description of the changes brought about by the introduction of the WHO classification. In the last part of the paper, we present interesting cases from our practice illustrating possible diagnostic pitfalls of cytological evaluation.

Keywords: Cytology – Papanicolaou system – WHO Classification system – Pancreatobiliary pathology

Cesk Patol 2024; 60(2): 102–111

Diagnostické metody nádorů pankreatobiliárního traktu

Volba vhodné metody pro diagnostiku těchto nádorů záleží nejen na klinickém stavu pacienta a laboratorních hodnotách, ale také na dostupnosti jednotlivých metod na vyšetřujícím pracovišti. Nejdostupnější modalitou zůstává (a vzhledem k příznivé ceně vyšetření i přístrojového vybavení dlouho zůstane) **transabdominální ultrasonografie**. Tato metoda však má různá úskalí – liší se vyšetřitelnost pacientů a metoda je významně expert-dependentní, čemuž odpovídá rozptýlená senzitivita a specifita (1). Tento rozptýlený je pozorovatelný i v literatuře – zatímco například Tanaka a kol. (2) ve své studii uváděli u rutinní transabdominální ultrasonografie senzitivitu pro detekci karcinomu pankreatu 98,0 % a specifitu 95,5 % (92 % diagnostikovaných tumorů byla větší než 1 cm), dle výsledků Freitas a kol. (3) byla senzitivita pro detekci časných stadií tohoto karcinomu jen 52,6 %. Senzitivita je poměrně nízká (50–76 %) i při diagnóze jaterních metastáz.

CT je v dnešní době již široce dostupná metoda, která se stala u pacientů s podezřením na malignitu v pankreatobiliární oblasti standardním vyšetřením. Vzhledem k nižší senzitivitě (70 % u nádorů pankreatu menších než 2 cm) a radiační zá-

teži však tato metoda není vhodná pro screeningové použití. Pokud pacient s podezřením na karcinom netrpí alergií na kontrastní látku nebo nemá jinou kontraindikaci, měla by se pro účely diagnostiky těchto nádorů používat třífázová CT angiografie (CTa) s kontrastem. Výhodou tohoto vyšetření je, že je možné z jeho výsledků odvodit i staging a vztah k okolním strukturám a cévám (4–6).

PET-CT se využívá především pro detekci vzdálených metastáz a v diferenciální diagnostice maligních a benigních ložisek, u kterých je nejasný výsledek biopsie či cytologie (7).

Magnetickou rezonanci (MR) k zobrazení solidních lézí pankreatu používáme vzhledem k horší dostupnosti a vyšší ceně hlavně u pacientů s alergií na kontrastní látku používanou při CTa. **MR cholangiopankreatikografie (MRCP)** dokáže přesněji zobrazit komunikaci cystických lézí s pankreatickým vývodem, případně patologie biliárního traktu. Přesnost **MR + MRCP** při diferenciální diagnostice benigních a maligních pankreatických cystických lézí je srovnatelná s CT. Vzhledem k nepřítomnosti ionizujícího záření se MR spolu s **Endoskopickou ultrasonografií (EUS)** používá při screeningu karcinomu pankreatu u vysoce rizikových skupin. Tato metoda se v současnosti v České republice používá v centrech pro digestivní endoskopii, kterých je momentálně 17. Další navyšování jejich počtu je plánováno, nicméně je limitováno přístrojovým a personálním vybavením i počtem výkonů (8).

Endoskopická ultrasonografie (EUS) byla zavedena do praxe v r. 1980. V současné době se její dostupnost zvyšuje, vzhledem ke svému diagnostickému i terapeutickému potenciálu je v pankreatobiliární oblasti využívána při hodnocení a dife-

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Pavel Hurník

Oddělení patologie, EUC Laboratoře CGB a.s.

Kořenského 1210/10, 703 00 Ostrava-Vítkovice

tel.: +420 739 067 065

e-mail: pavel.hurnik@gmail.com