

Peroperačná biopsia: história, indikácie, kontraindikácie a kontrola kvality

Marián Švajdler^{1,2}, Peter Švajdler³

¹Šiklův ústav patológie, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

²Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň, Česká republika

³Oddelenie patológie, Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura, Košice, Slovenská republika

SÚHRN

Peroperačná biopsia je jednou z najdôležitejších a zároveň najťažších a najstresujúcejších súčastí práce patológa. Základným pravidlom a jedinou správnou indikáciou je, že výsledok peroperačnej konzultácie priamo ovplyvní ďalší postup operácie, alebo liečbu v najbližšom pooperačnom období. Základom úspešného peroperačného vyšetrenia sú dostatočné klinické údaje, primerané vedomosti o operačnom postupe, prehľad v makroskopickú patológiu, dokonalá práca patologického laboratória a široké znalosti v mikroskopickú patológiu. Pravidelná kontrola kvality peroperačných vyšetrení vedie k signifikantnému zníženiu diskordancií medzi peroperačným a definitívnym vyšetrením, ako aj k zníženiu počtu prípadov s odloženou diagnózou. Patológ aj chirurg by mali poznať limity peroperačného vyšetrenia a aj keď formálne neexistujú žiadne absolútne kontraindikácie, v určitých situáciách by malo byť vyšetrenie odmietnuté, ale vždy po predchádzajúcej komunikácii s operatárom.

Kľúčové slová: peroperačná biopsia – história – indikácie – kontraindikácie – kontrola kvality

Frozen section: history, indications, contraindications and quality assurance

SUMMARY

Frozen section represents one of the most important procedures carried out by the pathologist. At the same time, it's one of the most difficult and most stressful tasks in the practice of pathology. The basic rule and the only correct indication for intraoperative consultation is that the result will determine the further conduction of the surgical procedure or will change the immediate patient care after operation. Successful accomplishment of intraoperative consultation requires knowledge of clinical history, familiarity with the surgical procedure technique, a keen knowledge of gross and microscopic pathology and a perfect work of the lab. Regular participation in quality assurance programs is associated with lower discordance rates between frozen section and final section diagnoses and a lower frequency of deferred diagnoses. Both the pathologist and the surgeon should realize the limitations of frozen section technique and, although no formal absolute contraindications to the use of frozen sections exist, there are situations when frozen section should be refused, although only after communication with the surgeon.

Keywords: frozen section – history – indications – contraindications – quality assurance

Cesk Patol 2018; 54(2): 58–62

Peroperačná biopsia (alebo aj „rýchla peroperačná biopsia“, slangovo „rýchla“, „peroperačka“, „zmrazák“, angl. frozen section) je jedným z najdôležitejších a zároveň najťažších a najstresujúcejších výkonov v diagnostickej patológii. Vyžaduje dostatočné skúsenosti hodnotiaceho patológa a „umenie“ v niekoľkých minútach interpretovať nedokonalý preparát ofarbený iba hematoxylinom-eozínom, ktorý je zhotovený z rýchlo zmrazeného nefixovaného tkaniva. Využitie niektorých špeciálnych techník je možné (napr. imunohistochemia alebo špeciálne histochemické farbenia), ale nie úplne bežné (1). Napriek limitom v podobe samplingu (v typickom prípade je zo zaslaného tkaniva vyšetrená iba jedna excízia, alebo iba niekoľko málo excízií) a množstvu potenciálnych artefaktov, ide o najdefinitívnejšiu formu peroperačnej konzultácie (2). Slovo konzultácia treba zdôrazniť, keďže „peroperačka“ v povedomí niektorých klinikov figuruje ako bežné laboratórne vyšetrenie a preto s jeho indikáciou narábajú pomerne benevolentne. V skutočnosti ide o časovo a finančne pomerne náročné expertné lekárske vyšetrenie, ktoré hodnotiacemu patológovi zaberie najmenej 15-20 minút

pracovného času, v prípade nutnosti makroskopického vyšetrenia priamo na chirurgickom sále aj podstatne viac.

V článku sa budeme venovať všeobecným aspektom peroperačnej biopsie. Ďalšie články v prehľadovej časti tohoto čísla sa venujú peroperačnej diagnostike v niektorých konkrétnych špeciálnych oblastiach diagnostickej patológie.

HISTÓRIA

Vznik peroperačnej biopsie je úzko spojený so vznikom patológie ako samostatného klinického odboru. Až do 19. storočia sa patológia venovala v podstate iba porovnávaním symptómov u živého pacienta s makroskopickými nálezmi po smrti. V 19. storočí sa z patológie stala samostatná disciplína zameraná predovšetkým na výskum, pričom až do začiatku 20. storočia sa korelácii makro- a mikroskopických autoptických nálezov s klinikou venovali predovšetkým praktickujúci klinici, najmä chirurgovia (preto sa dodnes v angličtine používa termín „surgical pathology“) (3). Peroperačná biopsia bola do klinickej praxe rutínne zavedená skôr ako vyšetrenie tkanív z diagnostických predoperačných biopsií tak ako ho poznáme dnes a aj napriek úvodným pochybnostiam zo strany prominentných chirurgov zásadným spôsobom viedla k prepojeniu histologického vyšetrenia tkanív patológmi s klinickým manažmentom pacientov (3,4).

Prvú zmienku o peroperačnom vyšetrení (ale bez bližších detailov) môžeme nájsť v práci Johna Collinsa Warrena (1889), chirurga známeho predovšetkým vďaka demonštrácii prvej éterovej anestézie, ale s mimoriadnym záujmom o patológiu - jeho zbierka patologických preparátov slúžila na Harvarde na

✉ Adresa pre korešpondenciu:

MUDr. Marián Švajdler, Ph.D.

Bioptická laboratoř, s.r.o.

Mikulášske nám. 4

326 00 Plzeň, Česká republika

tel.: +420 737220036

e-mail: svajdler@yahoo.com