

Patohistološki izvid - kožni melanom, BCC, SCC, karcinom Merklvih celic

Histopathological report for cutaneous melanoma, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and Merkel cell carcinoma

Olga Blatnik

Povzetek

Ker sta prognoza in obravnava bolnika odvisni od dejavnikov primarnega tumorja in statusa varovalnih bezgavk, mora patolog v izvidu korektno in razumljivo podati potrebne informacije. S standardizacijo izvidov dosežemo, da ti vsebujejo vse potrebne podatke, so bolj pregledni in primerljivi med seboj. Z dosledno uporabo standardiziranega izvida postane manj verjetno, da bi patolog katero od informacij izpustil. Standardizirani izvidi v digitalni obliki olajšajo retrospektivno iskanje podatkov, kar je pomembno za potrebe registrov bolezni in raziskovalno delo.

Predpogoj za podajanje podatkov v obliki standardiziranega patohistološkega izvida so ustrezna makroskopska obdelava tkivnega vzorca, pravilna izdelava preparatov v laboratoriju, točni podatki o pacientu in klinični podatki, ki so pogosto ključni za pravilno interpretacijo patohistoloških najdb.

Ključne besede: patohistološki izvid, standardiziran izvid, sinoptični izvid, melanom, ploščatocelični karcinom, bazalnocelični karcinom, karcinom Merklvih celic

Pomen patohistološkega izvida

Ker sta prognoza in obravnava bolnika odvisni od dejavnikov primarnega tumorja in statusa varovalnih bezgavk, mora patolog v izvidu korektno in razumljivo podati vse potrebne informacije. Patohistološki izvid je uraden dokument, na katerega se klinik opira pri odločitvi za nadaljnjo obravnavo bolnika.

Standardizacija patohistološkega izvida

Z uporabo standardiziranega obrazca za podajanje patohistoloških značilnosti dosežemo, da izvidi vsebujejo vse relevantne informacije ter postanejo bolj pregledni in primerljivi med seboj. Zmanjša se verjetnost, da bi patolog katerega od podatkov v izvidu izpustil. Zlasti v pomoč so sinoptični izvidi v digitalizirani obliki, ki so lahko oblikovani na način, da patolog določene postavke mora izpolniti, sicer izvida ni možno avtorizirati. Patologu lahko tako oblikovani programi olajšajo delo, saj količina informacij, ki jih mora podati v izvidu, vključno s podatki o biomarkerjih, stalno narašča.

Iz standardiziranega izvida v digitalni obliki je lažje iskati in izvažati podatke, pomembne za dejavnosti registrov bolezni in raziskovalno delo.

Sinoptični izvidi v digitalizirani obliki tudi pomembno zmanjšajo število pravopisnih in tipkarskih napak ter razbremenijo tako patologa kot administrativno osebje.

Podatki o bolniku in klinični podatki

Pravilni vhodni podatki o bolniku so osnova za pravilen patohistološki izvid. Relevantni klinični podatki lahko imajo velik pomen za ocenjevanje patohistoloških najdb in vpliv tudi na končno diagnozo, zato morajo biti navedeni na napotnici za patohistološko preiskavo.

Makroskopski pregled vzorca

Ključna za korekten patohistološki izvid sta pravilen makroskopski pregled in obdelava tkivnega vzorca. Z natančnim makroskopskim pregledom lahko dobimo informacije, ki nam olajšajo podajanje zahtevanih parametrov v standardiziranem izvidu. Primerno vzorčenje omogoča ustrezne nadaljnje postopke v patohistološkem laboratoriju, kjer izdelajo histološke in imunohistokemične preparate ter pripravijo vzorce za morebitne molekularno-genetske preiskave.

Zaželjeno je, da so tkivni vzorci orientirani, saj lahko le tako patolog natančno poda informacije o oddaljenosti od robov.

Informacije, ki jih mora vsebovati patohistološki izvid

Nabor parametrov, ki jih lahko podamo v izvidu, je v prvi vrsti odvisen od načina odvzema tkivnega vzorca. Iz zelo površinskih biopsij tako npr. težko podamo pravilno oceno globine invazije, iz vzorcev, odvzetih po neoadjuvantnem zdravljenju, pa npr. zanesljive podatke o prisotnosti in obsežnosti ulceracije in limfocitnega infiltrata. Napotni zdravnik se mora zato zavedati, kakšne podatke bo lahko pridobil iz pregleda nepopolno ekscidirane kožne spremembe in to upoštevati pri odločitvi o načinu odvzema.

Nabor podatkov, ki jih mora vsebovati izvid, je usklajen z vsakokrat veljavno klasifikacijo kožnih tumorjev Svetovne zdravstvene organizacije, TNM klasifikacijo AJCC in posodobljenimi priporočili za poročanje o tumorjih Združenja ameriških patologov (College of American Pathologists) in britanskega Kraljevega združenja patologov (Royal College of Pathologists).

Patohistološki izvidi za primarni tumor morajo praviloma vsebovati podatke o:

- lokaciji tumorja,
- načinu odvzema,
- histološkem tipu in podtipu tumorja,
- globini in nivoju invazije,
- prisotnosti limfovaskularne invazije,
- prisotnosti perinevralne invazije,
- oddaljenosti od bližjega stranskega in globokega kirurškega roba,
- morebitnih drugih spremembah v koži izven tumorja,
- pTNM stadiju,

odvisno od histološkega tipa tumorja pa še podatke o:

- prisotnosti neinvazivne lezije,
- prisotnosti in ev. velikosti ulceracije
- regresiji,
- prisotnosti in obsežnosti limfocitnega infiltrata,
- število mitoz,
- satelitskih mikroinfiltratih,
- in-transit zasevkih,
- imunofenotipu tumorja,
- prognostičnih in prediktivnih biomarkerjih.

Patolog mora v največji možni meri podati zahtevane parametre. V primeru, da to ni mogoče, mora navesti razloge, zakaj.

Patohistološki izvid za varovalne bezgavke

Biopsija varovalne bezgavke je pri nekaterih vrstah kožnega raka standarden postopek. Standardiziran patohistološki izvid mora vsebovati podatke o:

- število vseh izoliranih in mikroskopsko potrjenih bezgavk,
- število metastatskih bezgavk,
- število metastaz,
- lokaciji metastaze v bezgavki,
- velikosti metastaze,
- ekstranodalnem širjenju metastaze,

-biomarkerjih (status gena *BRAF*).

Patohistološki izvid disekcije bezgavčne lože

Kadar je odstranjena celotna bezgavčna loža, mora standardiziran patohistološki izvid vsebovati podatke o:

- število vseh izoliranih in mikroskopsko potrjenih bezgavk,
- število metastatskih bezgavk,
- velikosti največje metastaze,
- velikosti največje metastatske bezgavke,
- ekstranodalnem širjenju metastaze,
- biomarkerjih (status gena *BRAF*).

Standardizirani patohistološki izvidi za vse tipe tumorjev se sproti posodablajo in so dostopni na spletni povezavi: <https://www.onko-i.si/priporocila>

Literatura

1. Golouh R, Bračko M, Frković-Grazio S et al. Standardizirani izvidi s področja kirurške patologije tumorjev. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994.
2. <https://www.onko-i.si/priporocila>
3. <https://www.cap.org/protocols-and-guidelines/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates>
4. <https://www.rcpath.org/profession/guidelines/cancer-datasets-and-tissue-pathways.html>
5. Ye JJ. Pathology report data extraction from relational database using R, with extraction from reports on melanoma of skin as an example. *J Pathol Inform* 2016;7:44. doi: 10.4103/2153-3539.192822.
6. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R, editors (2018). WHO classification of skin tumours. 4th ed. Lyon: IARC.
7. Amin MB, Edge SB, Greene FL et al, editors (2017). AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York: Springer.