

Aktuální otázky tenkojehlové aspirační biopsie štítné žlázy

Jaroslava Dušková

Ústav patologie 1. LF UK a VFN, Praha

SOUHRN

Tenkojehlová aspirační biopsie (FNAB) se prosadila jako součást základních vyšetření tyreoidálních uzlů, které zůstávají i v naší populaci častým nálezem. Porozumění mezi kliniky a cytopatologi nesporně významně napomohla široce mezinárodně akceptovaná klasifikace Bethesda 2010. V průběhu let následujících od jejího zveřejnění byla její použitelnost ověřována mnohými studiemi. Došlo zároveň k reklasifikaci folikulárních tyreoidálních tumorů. Konsensus zakotvený v poslední verzi WHO klasifikace byl impulsem k revizi úspěšně se prosadivší Bethesda 2010 do verze Bethesda 2017. Popis změn v jednotlivých kategoriích původní klasifikace do nově ustavené podoby spolu s praktickými doporučeními pro rutinní denní tenkojehlovou diagnostiku tyreoidálních lézí přinášíme ve stručném přehledu.

Klíčová slova: tyreoidální uzly – struma – rakovina štítné žlázy – cytologie štítné žlázy – Bethesda 2010 klasifikace – Bethesda 2017 revidovaná klasifikace cytologií štítné žlázy

Current issues in fine needle aspiration biopsy of thyroid gland

SUMMARY

Fine-needle aspiration biopsy (FNAB) has become an established procedure for the basic examination of thyroid nodules, which remain common in our population. The widely used Bethesda system for reporting thyroid cytopathology has undoubtedly contributed to the understanding among clinicians and cytopathologists. Since its publication in 2010, the system's overall applicability has been tested by many studies and reclassification of follicular thyroid tumours has occurred. The consensus embedded in the latest version of the WHO classification was the impetus for a revision of the very successful Bethesda 2010 system in 2017. We present a brief overview of the changes in the persistent categories of the original classification to the newly established format along with practical recommendations for routine FNAB diagnostics of thyroid lesions.

Keywords: thyroid nodules – goitre – FNAB of thyroid gland – thyroid cancer – The Bethesda system for reporting thyroid cytology 2010 – The Bethesda 2017 revised Classification of thyroid FNAB

Cesk Patol 2019; 55(1): 13–23

Obsah

Patologie štítné žlázy a stav jódomé suplementace

Historická poznámka

Tenkojehlová aspirační cytologie štítné žlázy

Metody:

- fixace
- nátěry
- centrifugace
- cytoblok
- barvení základní a doplňující
- speciální metody

Základní cytologické obrazy ve světle původní i revidované

Bethesda klasifikace

Formulace cytologického nálezu

Závěr

Seznam zkratk

AUS – Atypia of Undetermined Significance – atypie neurčeného významu

BI – BVI – Bethesda I – Bethesda VI diagnostické kategorie Bethesda klasifikace

- FLUS – Follicular Lesion of Undetermined Significance
- FNAB – fine Needle Aspiration Biopsy – tenkojehlová aspirační biopsie
- FVPTC – Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma – folikulární varianta papilárního karcinomu
- HE – hematoxylin-eozin
- MGG – May-Grünwald-Giemsa
- NIFTP – Non Invasive Follicular Thyroid neoplasm with Papillary-like nuclear features – neinvazivní papilární tumor s jadernými rysy podobnými papilárnímu karcinomu
- SFN – Suspicious for a Follicular Neoplasm – podezření z folikulární neoplázie

Koncem minulého tisíciletí se podařilo celosvětově vyřešit problémy těžkého jódomého deficitu (1). Trvá však problém mírnějšího, nicméně přesto významného jódomého deficitu u dětí a těhotných. Stinnou stránkou uplatňovaných suplementačních programů je i skutečnost, že narůstá zvolna také problém jódomého excessu (2). Obé má vztah k **přetrvávající incidenci tyreoidálních patologií**.

Tradiční čínská medicína znala ryze empirickou léčbu strumy sušenými mořskými řasami a houbami již více než 2500 let před naším letopočtem (3). Poznání anatomie, fyziologie a patologie štítné žlázy se však vyvíjelo po staletí a odráželo měnící se stav jódomé saturace. I v naší populaci byly poměrně nedávno nově adjustovány křivky velikosti štítné žlázy v populaci s dostatečnou jodurii pomocí sonografie. Autoři průzkumu zjistili synchronní

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., FIAC,

Ústav patologie 1. LF UK a VFN

Studničkova 2, 128 00 Praha 2

tel.: +420224968688

email: jaroslava.duskova@lf1.cuni.cz