

Komentarz

prof. UM dr hab. n. med. Grzegorz Dworacki

Katedra Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W przedstawionej pracy autorzy podejmują ważny, o dużym znaczeniu klinicznym i praktycznym problem oceny histopatologicznej niewielkich ilości materiału komórkowego z biopsji cienkoigłowej dla różnicowania niedrobnokomórkowego raka płuca (ang. *non-small-cell lung carcinoma* – NSCLC). W diagnostyce histopatologicznej bardzo często dostępna jest niewielka ilość materiału biologicznego. W takich przypadkach zbyt mała ilość tkanki lub

znikoma liczba komórek uniemożliwiają określenie pełnych cech morfologicznych utkania typowego dla ocenianego materiału. Nawet zastosowanie dużych powiększeń mikroskopu może nie być wystarczające dla rozpoznania. Ocena mikroskopowa takiego materiału w najczęstszym barwieniu hematoksyliną i eozyną jest mało przydatna i stanowi jedynie badanie przesiewowe pozwalające co najwyżej na ustalenie rozpoznania wstępnego. Dla postawienia

ostatecznej diagnozy potrzebne są w takich przypadkach dodatkowe barwienia histochemiczne i immunohistochemiczne. Wymagają one jednak dodatkowych skrawków tkankowych, których liczba – ze względu na niewielką ilość materiału biologicznego – jest ograniczona. Opisana sytuacja zmusza patomorfologa do intuicyjnego wyboru tylko kilku z wielu dostępnych markerów do oceny i dlatego nie zapewnia jej standardu. W diagnostyce histopatologicznej ze względu na zmieniające się standardy leczenia bardzo istotne jest w grupie NSCLC zróżnicowanie raków gruczołowych (ang. *adenocarcinoma* – ADC) i płaskonabłonkowych (ang. *squamous cell carcinoma* – SQCC). Według danych jeszcze sprzed kilku lat, a pochodzących z różnych pracowni histopatologicznych, zróżnicowanie NSCLC stanowiło w Polsce problem. Stosowanie rutynowo badań immunohistochemicznych z wykorzystaniem automatycznych metod barwienia, które znacznie poprawiło standard wykonania takich barwień, zmieniło w efekcie jakość rozpoznań i szybkość wykonywania takich badań. Niemniej, problem właściwego doboru markerów dla niewielkiej ilości materiału biologicznego pozostał. Autorzy na podstawie porównania

wyników badań immunohistochemicznych pooperacyjnych bloczków parafinowych z badaniami diagnostycznymi tego samego materiału cytologicznego i z biopsji cienkoigłowej 57 guzów ustalili, że dla różnicowania NSCLC z szeregu branych pod uwagę najbardziej przydatne są 3 barwienia dodatkowe: tarczycowy czynnik transkrypcyjny 1 (ang. *thyroid transcription factor-1* – TTF-1) swoisty dla ADC, p63 – antygen swoisty dla SQCC oraz barwienie śluzu mucykarynem potwierdzające gruczołowy charakter guza. Autorzy wskazują jednak, że – co prawda – swoistość stosowania tych markerów jest bardzo wysoka, niemniej – czułość nie zawsze jest satysfakcjonująca. W obszernej dyskusji autorzy szeroko omawiają wartość stosowania różnych innych barwień, np. cytokeratyn – także badanych przez autorów w przedstawianej pracy – co pozwala czytelnikowi zapoznać się z wartością stosowania innych dostępnych markerów immunohistochemicznych.

W podsumowaniu należy podkreślić, że praca ma bardzo dużą praktyczną wartość – tym bardziej, że pochodzi z referencyjnego ośrodka leczenia nowotworów płuc.