can be reached only by close cooperation and understanding between urologist and pathologist.

KEY WORDS

Urine cytology, urothelial carcinoma, Paris classification, liquid based cytology.

ÚVOD

Močová cytologie je neinvazivní, relativně snadné a nenákladné vyšetření vzorku moči mikroskopicky (cytologicky), sloužící k detekci buněk uroteliální neoplazie. Vyšetření může dobře sloužit při záchytu a monitoraci pacientů se suspektní uroteliální lézí.

Relativně recentně došlo k velké změně v reportování močových cytologií – byla zavedena nová klasifikace (tzv. Pařížská klasifikace pro hodnocení močových cytologií – The Paris System for Reporting Urinary Cytology (1)). Tato klasifikace vede ke globální standardizaci v hodnocení močových nálezů a postupně proniká do všech patologií napříč republikou. Je tedy nutné obeznámit se se základní nomenklaturou a zopakovat hlavní stanoviska a bazální zásady související s močovou cytologií, neboť důvěryhodného výsledku v močové cytologii lze dosáhnout jen úzkou spoluprací a porozuměním mezi odečítajícím patologem a indikujícím urologem.

PAŘÍŽSKÁ KLASIFIKACE PRO HODNOCENÍ MOČOVÝCH CYTOLOGIÍ

Klasifikace vyšla v roce 2016 a rozeznává celkem sedm kategorií (tab. 1). Každá kategorie má jasně definovaná morfologická (cytologická) kritéria. Vymezení jasných diagnostických kritérií pak má vést ke snížení interobservační variability při odečítání cytologického nálezu různými patology (1).

Pařížská klasifikace si klade za cíl s jistotou odhalit karcinom, který je klinicky signifikantní, orientuje se tedy především na záchyt pacientů s high-grade uroteliálním karcinomem (1). Je to celkem oprávněný přístup, neboť je dobře známý fakt, že močová cytologie vykazuje dobrou senzitivitu a specificitu v záchytu high-grade uroteliálního karcinomu (senzitivita okolo 79 %, specificita až 100 %), avšak je nízce senzitivní při detekci low-grade uroteliálních lézí (senzitivita 25–40 % a specificita přibližně 98 %) (2, 3, 4). To je i důvod, proč se celá klasifikace přizpůsobila a specializovala především na záchyt high-grade lézí (obr. 3), čemuž zcela přizpůsobila i nomenklaturu („benigní" nález je nyní klasifikací stratifikován pod označním „negativní pro high-grade uroteliální karcinom" – NHGUC (obr. 1)).

Tab. 1. *Pařížská klasifikace pro hodnocení močových cytologii (diagnostické kategorie)*
Tab. 1. *The Paris system for reporting urinary cytology (diagnostic categories)*

Nediagnostický/nedostatečný
Negativní pro high-grade uroteliální karcinom (NHGUC)
Atypické uroteliální buňky (AUC)
Suspektní z high-grade uroteliálního karcinomu (SHGUC)
High-grade uroteliální karcinom (HGUC)
Low-grade uroteliální neoplazie (LGUN)
Jiné

Důležité je mít na mysli, že močová cytologie od pacienta s low-grade lézí je často opakovaně hodnocena jako negativní. To je dáno tím, že morfologická diagnostická kritéria Pařížské klasifikace jsou velmi striktně nastavena tak, aby mělo vyšetření při detekci low-grade uroteliálních lézí co nejvyšší specificitu (minimalizace falešně pozitivních výsledků). Bohužel tato morfologická kritéria dokáže splnit jen velmi malé množství vzorků od pacientů s low-grade uroteliální lézí a tak je většina vzorků od pacientů s následně prokázanou low-grade lézí patologem opakovaně hodnocena v kategorii „negativní pro high-grade uroteliální karcinom" (obr. 2). Nízký záchyt low-grade lézí však není vinou klasifikace samotné, ale odrazem skutečnosti, že diagnóza low-grade uroteliální léze je za jistých okolností obtížná i z definitivního histologického preparátu (cytologické atypie jsou jen mírné, důležitá je architektonická alterace urotelu, kterou lze v močové cytologii ve většině případů jen obtížně hodnotit).