



Obr. 1. NHGUC (barvení PAP) – přítomny jsou především urotelie povrchové, ojediněle urotelie hlubší (skupina buněk v centru), na pozadí viditelné neutrofilní granulocyty (segmentované jádro), erythrocyty a autolyticky změněné blíže nehodnotitelné urotelie

Fig. 1. NHGUC (PAP staining) – superficial urothelial cells and rare deep urothelial cells (group of cells in the centre) are present, with neutrophils (cells with segmented nuclei), erythrocytes and cytolitic urothelial cells in the background

Dále je významným mezníkem Pařížské klasifikace i snaha minimalizovat užití často pathology zneužívané atypické kategorie („atypické uroteliální buňky“ - AUC), která neposkytuje klinickým lékařům potřebné informace o riziku výskytu uroteliálního karcinomu a nemá tak žádný diagnostický a terapeutický dopad. Patologům pak často sloužila pouze jako „odpadkový koš“ pro případy, které nebyly dostatečně „normální“. To je zařízeno tím, že i kategorie AUC dostává jasná morfologická kritéria, která při této diagnóze musí být splněna, a tím eliminuje její nadbytečné užívání.

Novinkou klasifikace je i hodnocení adekvátnosti vzorku, která je determinována typem odběru, objemem vzorku, buněčností a cyto-

morfologickými rysy. Jednoduše řečeno – jedná se o základní kritéria, která musí vzorek moči splňovat, aby mohl být hodnocen. Avšak situace není tak jednoznačná, neboť jasně definovaná kritéria pro adekvátnost vzorku nejsou literaturou v současné době nijak podložena. Pařížská klasifikace tak poukázala na publikační mezeru týkající se hodnocení adekvátnosti vzorku, na kterou do budoucna jistě soustředí pozornost řada autorů, což povede k nastolení pevných diagnostických kritérií i v této oblasti. Současně je vycházeno z nezávazných doporučení, která se budou jistě ještě modifikovat. Při bližším pohledu na výše jmenované, kvalitu materiálu ovlivňující, modality – typ odběru a objem vzorku jsou zcela