



Obr. 3. HGUC (barvení PAP) – přítomna je záplava nádorových urotelií, na pozadí četnější neutrofilní granulocyty (buňky se segmentovaným jádrem) a erythrocyty

Fig. 3. HGUC (PAP staining) – aggregates of neoplastic urothelial cells, with neutrophils (cells with segmented nuclei) and erythrocytes in the background

Asi nejčastěji vyšetřovaným vzorkem je moč spontánně vymočená, která ač typem nejrozšířenějším, je zachováním buněk (stupněm cytolýzy) a buněčností z jmenovaných nejhorší. Nejlepším materiálem pro cytologické vyšetření je druhá ranní moč, která je ihned po odběru fixována pomocí cytofixačního média, či transportována na oddělení patologie k okamžitému zpracování. První ranní moč není pro močovou cytologii vzorek vhodný, neboť odloučené urotelie jsou po dlouhou dobu vystaveny agresivnímu prostředí v močovém měchýři, což vede k jejich cytolýze. Jeden vzorek spontánně vymočené moči není pro věrohodné zhodnocení eventuální přítomnosti neoplazie ve vývodných cestách močových dostačující. Buňky nádoru se do moči uvolňují intermitentně, je tedy dobré vyšetřit alespoň tři vzorky moči od jednoho pacienta ve

třech různých dnech. Je prokázáno, že se zvyšujícím se počtem vyšetřených vzorků u každého pacienta, vzrůstá i samotná senzitivita vyšetření (5, 6, 7, 8).

Pro cytologické hodnocení je z hlediska buněčnosti a zachování buněk nejlepší moč výplachová (1). Je to logické – při výplachu výplachovou/institlační tekutinou jsou mechanicky uvolňovány buňky urotelu, které nejsou po dlouhou dobu vystaveny agresivním účinkům vlastní moči. Při správné fixaci a skladování tak lze dosáhnout vyšší kvality vzorku. Recentní práce autorů Kellera a Jensena porovnávající cytologii spontánně vymočené moči a cytologii výplachovou však neprokázala relevantní rozdíl při porovnání výsledků u pacientů vyšetřených oběma modalitami (celkem bylo v této studii zahrnuto 1 458 pacientů, všichni s cytologickým vyšetřením spontánně vymočené moči