

superiorní nad vzorkem spontánně vymočené moči.

V literatuře udávaná senzitivita močové cytologie v diagnostice uroteliální neoplazie v UUT se pohybuje v rozmezí 40–78 % (20, 21). Diskutovaným tématem zůstává využití výplachové cytologie při vyšetřování pacientů se suspektním nálezem v oblasti UUT. U neoplastických buněk pocházejících z UUT je v případě odběru vzorku spontánně vymočené moči doba pobytu v agresivním prostředí (agresivní cytolytické působení vlastní moči) prodloužena o jejich transport do močového měchýře, buňky jsou dále exponovány i mechanickým silám peristaltiky. To je důvodem, proč mohou být neoplastické buňky původem z UUT ve spontánní cytologii hůře zachovány v porovnání s neoplastickými buňkami pocházejícími z tumorů močového měchýře (22). Práce porovnávající spontánně vymočenou moč a vzorek výplachový u tumorů UUT však došly k částečně konfliktním výsledkům. Existují jak práce prokazující zvýšení senzitivity cytologického vyšetření, je-li provedeno selektivním výplachem (oproti spontánně vymočenému vzorku) (20, 22, 23), zároveň však lze dohledat i práce deklarující jen minimální zvýšení senzitivity oproti spontánně vymočenému vzorku (21). Jednoznačných doporučení v tomto případě tak nelze dojít, prací zabývajících se selektivně neinvazivní detekcí tumorů UUT je o poznání méně, než prací soustředících se na tumory močového měchýře. Na základě výsledků v našem souboru nelze vliv výplachové cytologie na diagnostiku tumorů UUT spolehlivě hodnotit (malý počet vyšetření).

Hlavní limitací této studie je nejspíše kromě retrospektivního charakteru a ne příliš velkého souboru i fakt, že studie je postavena na výsledcích cytologických vyšetření v prvním roce užívání nové

klasifikace a nového cytologického barvení – počáteční nezkušenost patologů se jistě do značné míry podepsala na prezentovaných výsledcích.

ZÁVĚR

Na základě zde prezentovaných dat nedoporučujeme pro získání důvěryhodného výsledku provedení pouze jednoho cytologického vyšetření moči. Pokud je opravdovou snahou urologa při indikaci tohoto vyšetření udělat neinvazivní diagnostikou pro pacienta maximum, lze na základě našich zkušeností doporučit u každého pacienta provést tři močové cytologie za jedno časové období, k vyšetření pak zaslat celý materiál, ne jen část z jeho celkového objemu. I v tomto případě však není vyšetření zcela spolehlivé, má výrazné limitace a nikdy nemůže nahradit invazivní vyšetření.

Velká část low-grade UC je v rámci Pařížské klasifikace hodnocena v kategorii NHGUC, pokud je však low-grade neoplazie močovou cytologií přece jen detekována, často bývá klasifikována v kategorii SHGUC. Též se ukazuje, že kategorie AUC Pařížské klasifikace by u klinického lékaře měla vyvolat suspekci na přítomnost UC.

Invazivní forma močové cytologie (výplach) podle nás nepřináší lepší výsledky v záchytu UC v močovém měchýři, proto nedoporučujeme upřednostňovat invazivní vyšetření výplachovou cytologií před neinvazivním spontánně vymočeným vzorkem. Samozřejmě, základem pro spolehlivou diagnostiku je nutnost dodržování základních pravidel při odběru vzorku (zvolit vhodnou fixaci, skladovat v chladu, zajistit urychlené zpracování v laboratoři, v neposlední řadě poskytnout patologovi všechny relevantní klinické informace). Močová cytologie tak může být nápomocným, avšak pouze doplňkovým vyšetřením k invazivním metodám.

LITERATURA

1. Babjuk M, Burger M, Compérat E, et al. Non-muscle-invasive bladder cancer. EAU Guidelines Edn presented at the EAU Annual Congress Copenhagen 2018. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office; 2018.
2. Witjes JA, Bruins M, Compérat E, et al. Muscle-invasive and metastatic bladder cancer. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office; 2018.