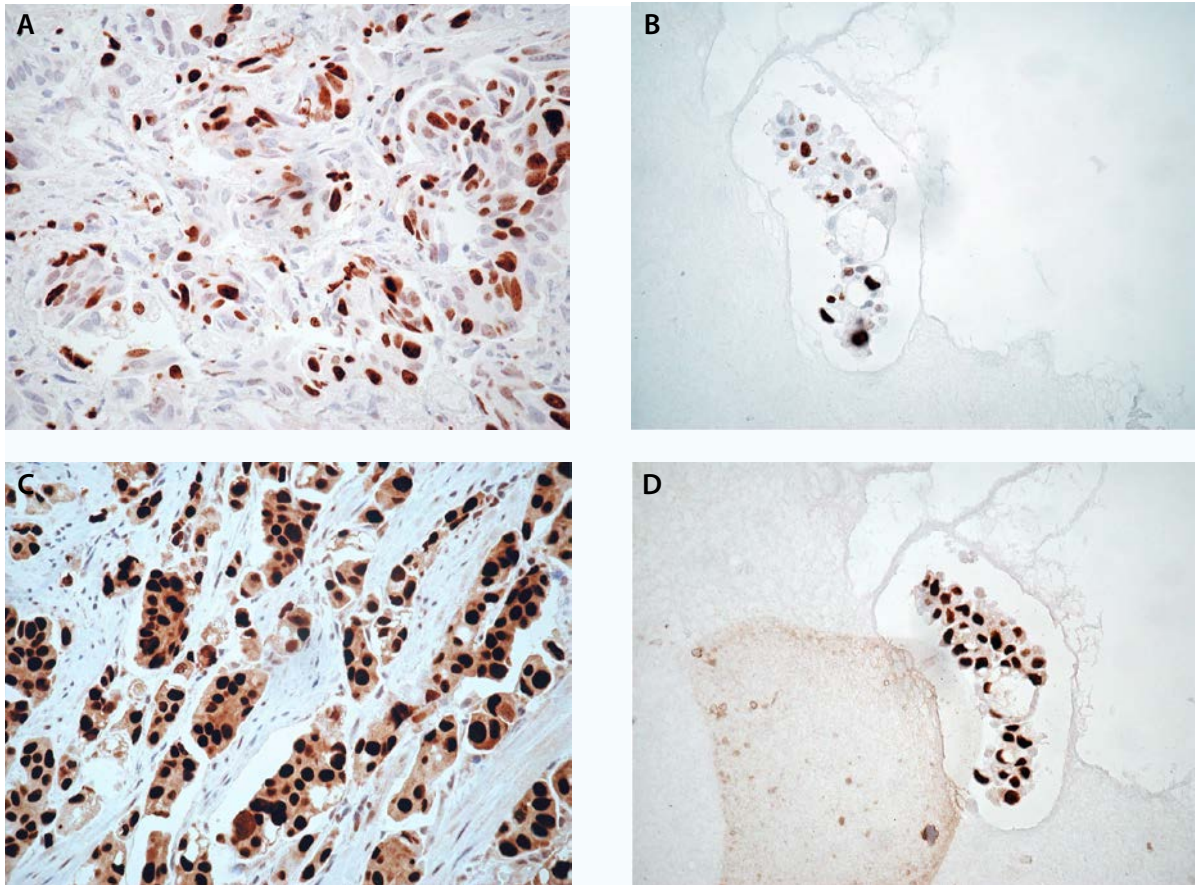




Obr. 2. High-grade uroteliální karcinom, imunochemické vyšetření markeru Ki-67 ve tkáni (A) a v cytobloku (B) a markeru p53 ve tkáni (C) a v cytobloku (D), zvětšení 400×

Fig. 2. High-grade urothelial carcinoma, expression of Ki-67 in tissue section (A) and in cell block section (B) and expression of p53 in tissue section (C) and in cell block section (D), magnification 400×

vyžaduje speciální přístrojové vybavení. Největším úskalím této metody je však dosažení dostatečné buněčnosti vzorku (9, 17, 18).

V této studii jsme prokázali významné rozdíly v expresích vybraných protilátek mezi LG a HG nádory, ať už se jednalo o cytobloky nebo tkáň nádoru. Za předpokladu adekvátní buněčnosti cytobloku má tedy imunocytochemické vyšetření stejnou výpovědní hodnotu jako imunohistochemické vyšetření tkáně. Navíc přináší výhodu prakticky neomezeného skladování cytologického materiálu pro vyšetření v budoucnosti.

Ze zkoumaných protilátek jsou neslibnější zejména protilátky Ki-67 a MCM5, u nichž korelovaly exprese mezi tkáněmi a cytobloky v případě LG i HG nádorů.

Limitujícím faktorem je ve skupině LG nádorů především nízká buněčnost cytobloků. Z toho

důvodu mohlo být v této fázi zařazeno do studie pouze 25 pacientů s diagnózou LG nádoru. Nízká proliferační aktivita LG nádorů se projeví nižší reaktivitou buněk při imunocytochemickém průkazu proliferačních markerů, což snižuje výtěžnost imunocytochemie v porovnání s HG nádory.

ZÁVĚRY

Reaktivita všech zkoumaných protilátek vykazuje signifikantní rozdíly mezi low-grade a high-grade nádory, a to jak v tkáňových řezech (v imunohistochemickém vyšetření), tak v řezech z cytobloků (v imunocytochemickém vyšetření).

U všech zkoumaných protilátek jsme prokázali korelaci exprese ve tkáňovém řezu s expresí