

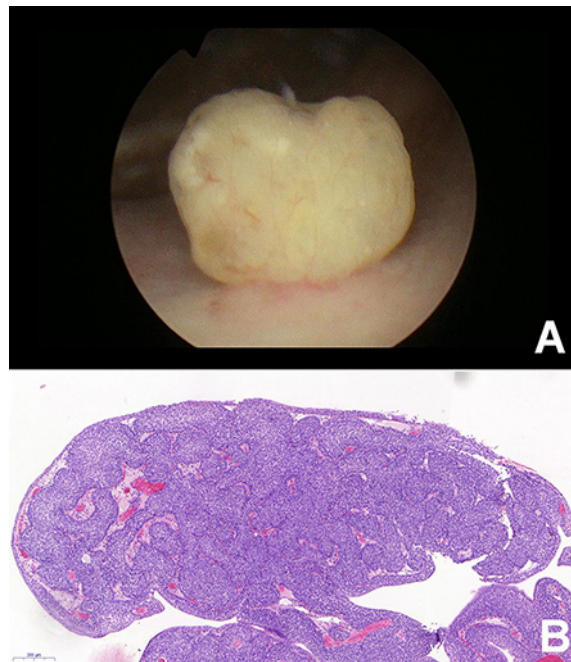
Tab. 1. Přehled uroteliálních neoplazií WHO klasifikace 2022 (1)

Tab. 1. The new WHO classification 2022 – urothelial tumour classification (1)

Neinvazivní uroteliální neoplazie
Uroteliální papilom
Invertovaný uroteliální papilom
Papilární uroteliální neoplazie nízkého maligního potenciálu (PUNLMP)
Neinvazivní papilární uroteliální karcinom, low grade
Neinvazivní papilární uroteliální karcinom, high grade
Uroteliální carcinoma in situ
Invazivní uroteliální karcinom

ální karcinom) mohou vykazovat predominantně či dokonce kompletně endofytický/invertovaný růst. Klinicky pak tyto endofytické léze mohou během cystoskopie vypadat velmi neobvykle (Obr. 1). Proto WHO klasifikace doporučuje reportovat přítomnost endofytické komponenty patologem, označení „invertovaný“ by mělo být zahrnuto v patologické zprávě (1). Dochází-li k rozvoji invazivního uroteliálního karcinomu v invertované lézi, některé studie prokázaly častější frekvenci recidiv a možnost přítomnosti pokročilého onemocnění u těchto pacientů (8). Kromě aspektu klinického pak přibývá ještě aspekt patologický – u invertovaných lézí může být někdy velice obtížné odlišit invertované neinvazivní čepy tumoru (tj. pTa) od již invazivního růstu (tj. pT1 a více) (9).

Páté vydání „modré knihy“ nově upravuje též grading neinvazivních uroteliálních karcinomů. Je totiž relativně častým jevem, že predominantně low grade neinvazivní papilární uroteliální karcinom vykazuje okrsky, kde tumor přechází ve výrazné high grade partie. Přístup jednotlivých patologů k takovýmto lézím se ještě do nedávna dost lišil, WHO nechávala volnou ruku a bez ohledu na procento high grade komponenty byly většinou tyto tumory podle pravidla „nejhoršího gradu“ klasifikovány jako high grade. Nová WHO klasifikace však jasně určila, jak s těmito lézemi nakládat. Jako „neinvazivní high grade papilární renální karcinom“ by měly být diagnostikovány nádory, u nichž high grade složka tvoří $\geq 5\%$ tumoru. Naopak „low grade“ zůstávají pouze tumory, kde high grade



Obr. 1. Invertovaný uroteliální papilom při cystoskopickém vyšetření (A), mikroskopický nález (B)

Fig. 1. Inverted urothelial papilloma on cystoscopy (A), histological appearance of inverted papilloma, staining hematoxylin-eosin (B)

komponenta představuje $< 5\%$ s tím, že přítomnost této high grade komponenty by měla dostat místo v názvu, nádory by tak měly být reportovány jako „neinvazivní low grade papilární uroteliální neoplazie s $< 5\%$ high grade komponenty“ (1).

Změnou koncepční i faktickou je, že původně samostatně udávané jednotky ve WHO 2016 „uroteliální dysplazie“ a „uroteliální proliferace nejasného maligního potenciálu/UPUMP“ již nejsou samostatnou entitou. **Uroteliální dysplazie** je zmiňována v kapitole uroteliálního karcinoma in situ. Jedná se o lézi s vágní patologickou definicí (léze vykazující atypie, které věříme, že by měly mít původ v neoplazii, atypie však nejsou dostatečné, aby splnily kritéria pro kategorii in situ karcinomu) a stejně tak nejistým klinickým dopadem pro pacienta. Uroteliální dysplazie je léze bez pevně daných diagnostických kritérií, a tím i léze se špatnou reprodukovatelností a vysokou interobservační variabilitou. Zároveň některé práce udávají překryv uroteliální dysplazie se změnami urotelu někdy zahrnovanými pod popisný termín „atypie nejistého významu“, což výrazně podkopává důvěryhodnost této