

jako subtypu PRCC též není ve světle současných znalostí doporučováno (14). V rámci PRCC však WHO radí spíše popisovat jednotlivé histologické subtypy (pokud je to možné) – mezi ně patří: PRCC klasický typ (morfoloicky zcela odpovídá dříve popisovanému PRCC typ 1), papilární renální karcinom se světlobuněčnými elementy/světlobuněčnými změnami, bifázický typ se skvamoidními buňkami a emperipolézou, Warthin-like PRCC, případně PRCC blíže nespecifikovaný (Not Otherwise Specified/NOS) (1).

Nově zavedenou kategorií je diagnostická skupina **„ostatní onkocytické tumory ledviny“**. Jedná se o kategorii, v níž by měly být klasifikovány eosinofilní/onkocytické tumory (patology často označované jako „růžové“ tumory) morfoloicky nesplňující kritéria pro diagnózu renálního onkocytomu, chromofobního renálního karcinomu, ani jiného jasně definovaného „růžového“ renálního tumoru (tj. „růžové“ tumory z „šedé zóny“) (1). Tato kategorie tak představuje „odpadkový koš“, do něj spadnou různé morfoloicky „růžové“ neoplazie, které nelze klasifikovat do žádné ze známých entit. Zavedení této jednotky, která je spíše než opravdovou svébytnou entitou jen diagnostickou heterogenní skupinou nádorů, je celkem racionálním krokem, neboť dříve byly nezařaditelné eosinofilní/onkocytické renální tumory dle WHO klasifikovány jako renální karcinomy blíže nespecifikované (RCC NOS). Pokud však urolog pracoval s pacientem diagnostikovaným jako RCC NOS, většinou na něj nahlížel jako na pacienta s agresivní malignitou. To však u většiny těchto blíže nespecifikovaných/nezařaditelných eosinofilních/onkocytických renálních tumorů neplatí – prognóza je často dobrá, tumory se většinou chovají neagresivně. Do této skupiny však byly WHO zahrnuty i tumory, které možná do budoucna svébytnou jednotkou opravdu budou a též je v rámci této skupiny upravena nomenklatura týkající se neoplazií vznikajících za specifických klinických okolností. Konkrétně pak do této skupiny spadá např. dobře popsaná jednotka s konstantním morfoloickým vzhledem, imunohistochemickým profilem a specifickým genetickým pozadím – low grade onkocytický tumor (LOT) (15). Podobně dobře definovanou jednotkou v současné době spa-

dající do kategorie „jiných onkocytických tumorů“ je i eosinofilní vakuolizovaný tumor (EVT), který ač svou morfoloogií věrně připomíná high grade tumor (v úvodní práci popisující tento tumor autoři pro tuto jednotku celkem nešťastně zvolili lehce zavádějící název high grade onkocytický tumor/HOT (16)), je svým klinickým chováním indolentní (17). EVT i LOT mají abnormality v genech pro mTOR signální dráhy, mohou vznikat sporadicky, ale mohou být součástí manifestace tuberózní sklerózy (18). Jako „hybridní onkocytický tumor“ (též jednotka v rámci kategorie „ostatní onkocytické tumory“) by v současné době měly být označovány pouze „růžové“ tumory ze šedé zóny vznikající u pacientů s Birt-Hogg-Dubé syndromem (tj. prokázanou mutací genu *FLCN*), typicky spojené s výskytem mnohočetných renálních tumorů (často bilaterálně) (1). Označení „onkocytická renální neoplazie nízkého maligního potenciálu NOS/oncocytic renal neoplasms of low malignant potential NOS“ je rezervována pouze pro solitární sporadické „růžové“ renální neoplazie šedé zóny (1). Některými autory je též doporučováno používání tohoto indiferentního pojmu při diagnostice z limitovaného materiálu renálních punkcí, neboť heterogenita morfoloického vzhledu skupiny „růžových tumorů“ v limitovaném materiálu často činí významné diagnostické obtíže a stanovení definitivní diagnózy z punkce je často nemožné (19).

Změnou nomenklatury prošel i tumor dříve nazývaný světlobuněčný papilární renální karcinom (ve WHO 2016) (3), nově na základě současných znalostí (benigní tumor) označovaný jako **světlobuněčný papilární renální tumor** (dle WHO 2022) (1). Jedná se o neoplazii s mírným histologickým překryvem s více častým low-grade světlobuněčným renálním karcinomem (CCRCC), ale i některými vzácnějšími jednotkami. V diferenciálně diagnosticky obtížných případech lze využít molekulárně-genetických metod pro definitivní stanovení diagnózy této indolentní jednotky (světlobuněčný papilární renální tumor nevykazuje genetické znaky typické pro CCRCC, tedy je pro něj typická absence abnormalit v genu *VHL* – methyloce, mutace; bez ztráty heterozygosity 3p) (20).