

main changes in the classification of prostate cancer.

KEY WORDS

Prostate cancer, WHO classification, Blue Book, histopathology, intraductal prostate cancer, Gleason score.

.....

ÚVOD

V roce 2022 WHO představila novou verzi „Blue Book“ klasifikace tumorů močového a genitálního traktu po šesti letech od předchozí verze. Kapitoly o prostatických tumorech se změny dotkly relativně minimálně. Vlastní tvorbě WHO předcházela řada jednání odborných patologických genitourinárních společností (International Society of Urological Pathology/ISUP a Genitourinary Pathology Society/GUPS), které vedly k vydání odborných doporučení. Bohužel, v mnohých tématech se tyto dvě společnosti a jejich doporučení neshodly, což výrazně zkomplikovalo jak tvorbu WHO klasifikace (která z těchto doporučení vychází), tak v současné době bohužel též ztěžuje i rutinní diagnostiku.

Cílem této práce není do detailu popsat jednotlivé jednotky WHO tumorů prostaty – v následujícím textu budou komentovány zejména změny klasifikace neoplazií prostaty oproti dřívější klasifikaci z roku 2016 (1) a též některá stěžejní témata.

ZMĚNY OBECNÉ TERMINOLOGIE A ČLENĚNÍ

Stejně jako v jiných kapitolách 5. vydání WHO (a v souladu s WHO klasifikacemi jiných orgánových systémů) došlo k lehké úpravě terminologie. Označení „podtypy“/„subtypes“ nahrazuje původní varianty/„variants“ pro odlišné morfologické subkategorie konkrétních tumorů/lézí, u nichž je žádoucí tuto morfologickou heterogenitu v rámci jednotky/kategorie rozpoznávat. Toto členění na subtypy je důležité zejména pro patologickou diagnostiku

a schopnost patologa daný subtyp správně zaklasifikovat do nadřazené jednotky, některé subtypy však též mohou vykazovat odlišnosti v biologickém chování či klinické manifestaci. Termín „varianta“ je současnými WHO klasifikacemi rezervovaný pro popis genetických alterací/variant tumorů.

V nové WHO též dochází ke změně celkového členění a několika přesunům. Jako samostatné hlavní kapitoly byly v 5. vydání WHO klasifikace tumorů močového a mužského pohlavního systému vyčleněny kapitoly pojednávající o metastázách, hematologických malignitách, mezenchymálních tumorech, neuroendokrinních nádorech, melanocytárních lézích a samostatná kapitola též komentuje genetické syndromy predisponující ke vzniku nádorů v genitourinárním (GU) traktu jako celku (ne jen v prostatě). V „prostatické kapitole“ byly naopak ponechány mezenchymální nádory specifické pro prostatu (prostatický stromální tumor nejistého maligního potenciálu, stromální sarkom prostaty) a nově vyčleněna jednotka neuroendokrinní karcinom prostaty související s léčbou (treatment-related neuroendocrine prostatic carcinoma – t-NEPC).

Přesuny se týkají i uroteliálních karcinomů prostaty a prostatické uretry, které jsou komentovány v kapitole tumorů vývodného traktu. Nemění se však přístup ke stagingu těchto karcinomů – uroteliální karcinom vznikající v prostatické uretře a infiltrující stroma prostaty je hodnocen jako pT2. Pokud je prostata infiltrována uroteliálním karcinomem původně vznikajícím ve sliznici močového měchýře a per continuitatem prorůstajícím do stromatu prostaty, nález je hodnocen jako pT4.

Další přesun se dotknul tzv. PIN-like adenokarcinomu prostaty (tj. morfologického subtypu adenokarcinomu prostaty, který byl v dřívější WHO považován za variantu duktálního adenokarcinomu). PIN-like adenokarcinom prostaty je nově přesunut do kapitoly „acinární prostatický adenokarcinom“, neboť klinické a molekulárně-genetické důkazy prokázaly odlišnosti v porovnání s duktálním karcinomem (2).

Jiné jednotky naopak ve WHO nenajdeme. Prostatická intraepiteliální neoplazie nízkého maligního potenciálu (LGPIN) již není uznávanou en-