

Imunohistochemické markery v diferenciální diagnostice nádorů hlavy a krku

Studentka: Veronika Hnojská, 3. ročník

Školitelé: MUDr. Martina Baněčková

Východisko: Imunohistochemie je velmi používanou metodou v případě, kdy není možné získat dostatek informací pomocí klasického histologického barvení hematoxylin-eosin. Nádory slinných žláz mají mnohé histologické rysy sdílené různými jednotkami a proto mohou činit diferenciálně diagnostické rozpaky. Z tohoto důvodu jsou v diagnostickém přístupu využívány imunohistochemické markery které se uchycují na povrch vyšetřované tkáně pomocí vazby protilátka-antigen a tím mohou být nápomocnými v případě detekce histogenetického původu nádorové buňky. U vybraných nádorů hlavy a krku lze využít markery SOX10, GATA3, MYB a HMGA2.

Cíl: Cílem práce je zpracování problematiky nádorů slinných žláz a využití imunohistochemických markerů a vyhodnocení pozitivita/negativity imunohistochemického barvení pro markery SOX10, GATA3, MYB a HMGA2.

Metodika: Sběr případů pacientů s nádorovým onemocněním. Od každého typu maligního a benigního nádoru slinných žláz bylo vybráno 10 vzorků, u některých typů nádorů méně. Ze zpracované tkáně se provedlo imunohistochemické barvení markery SOX10, GATA3, MYB HMGA2. U vybraných případů byl proveden popis a procentuálně zhodnocení pozitivita/negativity u jednotlivých nádorů.

Výsledky: U maligních nádorů byl marker SOX10 pozitivní u většiny nádorů, u třech vycházel negativně: u mukoepidermoidního karcinomu, světlouněčného karcinomu a salivárního duktálního karcinomu. Marker GATA3 byl většinou negativní, kromě epitelálně-myoepitelálního karcinomu, sekrečního karcinomu mamárního typu a částečně pozitivně u salivárního duktálního karcinomu a karcinomu ex PA, u ostatních nádorů tento marker vycházel negativně. Marker MYB kromě adenoidně cystického karcinomu vycházel u většiny nádorů negativně. HMGA2 byl použit u salivárního duktálního karcinomu, myoepitelálního karcinomu a karcinomu ex PA s negativním výsledkem.

U benigních nádorů byl marker SOX10 pozitivní u pleomorfního adenomu, myoepiteliomu a bazocelulárního adenomu. Další markery (GATA3, MYB) byly u těchto nádorů spíše negativní, kromě bazocelulárního adenomu, kde byly i případy pozitivita. HMGA2 nebyl použit u všech nádorů, na použitých typech vycházel spíše negativní. U Warthinova tumoru byly všechny imunohistochemické barvení negativní, podobné tomu bylo i u onkocytomu, zde nebyl použit HMGA2.

Závěr: Marker SOX10 slouží k vyloučení nádorů pocházejících z exkrečních vývodů (salivární duktální karcinom, mukoepidermoidní karcinom). GATA3 je vhodný pro subtypizaci primárních salivárních nádorů, zejména salivárního duktálního karcinomu a sekrečního karcinomu (mamárního typu). MYB je vhodný pro diagnostiku adenoidně cystického karcinomu, zvláště v případech, kdy histologický nálezn je nejistý a může být podpořen molekulárně-genetickým vyšetřením hledající genovou fúzi *MYB-NFIB*. HMGA2 obdobně jako PLAG1 je jaderný marker vhodný pro použití v panelu dalších protilátek (p63, p40, calponin, S100, SOX10, SMA) k typizaci myoepitelálních nádorů jmenovitě

pleomorfního adenomu, myoepiteliomu a též pro detekci komponenty pleomorfního adenomu v karcinomu ex pleomorfní adenom, který může morfologicky představovat diagnostické obtíže.