

VLOGA CITOPATOLOGIJE PRI OTROŠKIH TUMORJIH

Marija US-KRAŠOVEC

Pri citopatološki preiskavi skušamo opredeliti patološki proces iz vzorca spontano odluščenih celic (eksfoliativna citopatologija) in iz vzorca, ki ga odvzamemo iz tumorja z aspiracijsko biopsijo s tanko iglo (aspiracijska citopatologija). V diagnostiki neoplastičnih procesov ima aspiracijska biopsija pomembnejšo vlogo. S preiskavo vzorca aspiracijske biopsije je, glede na izraženost patoloških sprememb na celicah, možno osnovno razlikovanje med benignim in malignim procesom in tudi histogenetska opredelitev malignega tumorja. Slednja pogosto temelji na imunocitokemičnih metodah in elektronsko-mikroskopski preiskavi. Iz vzorca aspiracijske biopsije, ki ga sestavljajo izolirane celice, celične skupine, drobci tkiva, elementi strome, medceličnina in eventualno druge celične in necelične sestavine, ni mogoče opredeliti vseh parametrov, ki jih mora danes vsebovati histopatološka diagnoza. Patolog mora opredeliti ne samo vrsto malignega tumorja, temveč tudi njegovo podskupino, morfološke prognostične dejavnike in razsežnost bolezni. Tako celotno diagnozo oblikuje patolog po operativni odstranitvi tumorja. Naštetih parametri so pomembni za oceno prognoze bolezni in načrtovanje nadaljnjega zdravljenja. Vendar vseh tumorjev ne zdravimo primarno kirurško, pri nekaterih bolnikih pa je primarno kirurško zdravljenje zaradi napredovale bolezni kontraindicirano ali mogoče šele po zmanjšanju tumorja s kemo- ali radioterapijo. V teh primerih za začetek zdravljenja zadostuje morfološka diagnoza tumorja, ki jo z veliko mero zanesljivosti in natančnosti opredelimo z aspiracijsko biopsijo.

V primerjavi s kirurško biopsijo je aspiracijska biopsija:

- enostavnejša, neinvazivna, hitrejša in ekonomičnejša,
- opravimo jo pri ambulantnem pregledu otroka ali ob bolnikovi postelji,
- splošna anestezija ni potrebna; le pri malem bolniku ali nemirnih otrocih je potrebna blaga sedacija, izjemoma kratka anestezija,
- po posegu ni neposrednih ali kasnih posledic,
- lahko jo večkrat ponovimo,
- priprava vzorca za mikroskopsko preiskavo je enostavna in hitra. V nujnih primerih diagnostični postopek traja manj kot uro.

Pri otrocih, katerih organizem se svojstveno odziva na bolezen in zdravljenje in kjer je spekter patoloških sprememb širok in pester, je tako enostavna diagnostična metoda, kot je aspiracijska biopsija, v veliko pomoč.

- Maligni tumorji so v otroški dobi redki. Mnogo bolj so pogosti psevdotumorji, tumorjem podobne malformacije, benigni tumorji, vnetne in reaktivne spremembe. Bolnikom z benignimi patološkimi procesi prihrani aspiracijska biopsija operativni poseg. Predoperativna morfološka diagnoza prihrani bolniku z malignim tumorjem, ki ga ne zdravimo primarno z operacijo, diagnozo

stično kirurško biopsijo z anestezijo, pooperativno okrevanje in omogoči takojšnje zdravljenje.

- Maligni tumorji v abdominalni votlini dolgo časa rastejo brez simptomov. Poleg tega mali bolnik ne zna in ne more okolice opozoriti na svoje težave. Zato odkrijemo maligni tumor v abdominalni votlini nemalokrat v napredovalem, inoperabilnem stadiju. Bolniku z napredovalim tumorjem, ki ga ne moremo zdraviti primarno kirurško, prav tako prihrani diagnostično kirurško biopsijo, prepreči pa tudi eventualno razraščanje tumorja v operativni brazgotini po incizijski biopsiji.
- Pri vitalno ogroženih otrocih je aspiracijska biopsija edina metoda, s katero pridemo do morfološke diagnoze, ki omogoča ustrezno zdravljenje.
- Med specifičnim zdravljenjem hitro ugotovimo, ali bolezen napreduje ali pa so nastale spremembe posledica oportunistične infekcije, nekroze z reaktivnimi spremembami itd.
- Med zdravljenjem z aspiracijsko biopsijo lahko kontroliramo učinek kemo ali radio terapije na tumorske celice.
- Pri uspešnem zdravljenju malih bolnikov z maligno boleznijo je povečano tveganje, da na novo zbolijo za drugo vrsto maligne bolezni. Pri sledenju teh bolnikov po zdravljenju z aspiracijsko biopsijo hitro in enostavno preverimo, ali se je bolezen lokalno ponovila, razširila ali pa je bolnik dobil nov tumor.

Maligne neoplazme pri otrocih niso več smrtna, neozdravljiva bolezen. Preživetje bolnikov, ne glede na vrsto maligne bolezni, po letu 1960 stalno narašča. Nekatere oblike malignih tumorjev pa so danes v 70-90% ozdravljive. K boljšim rezultatom zdravljenja so prispevali številni dejavniki. Med temi dejavniki sta nemalo pomembni natančnejša klasifikacija tumorjev in zgodnejša diagnoza, ki ju omogočajo sodobne metode.

Literatura

1. B. Jereb, M Us-Krašovec, M Jereb. Thin needle biopsy of solid tumors in children. *Med Pediatr Oncol* 1978; 4:213-20.
2. Bray GL, Pendergrass TW, Schaller RTJr, Kiviat N, Beckwith JB. Preoperative chemotherapy in the treatment of Wilms' tumor diagnosed with the aid of fine needle aspiration biopsy. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 1986;8:75-8.
3. Obers VJ, Phillips JI. Fine needle aspiration of pediatric abdominal masses. Cytologic and electron microscopic diagnosis. *Acta Cytol* 1991;35:165-70.
4. Silverman JF, Gurley AM, Holbrook CT, Joski VV. Pediatric fine-needle aspiration biopsy. *J Clin Pathol* 1991;95:653-9.
5. Wakely PE Jr, Kardos TF, Frable WJ. Application of fine needle aspiration biopsy to pediatrics. *Hum Pathol* 1988;19:1383-6.
6. Scaradavou A, Heller G, Sklar CA, Ren L, Ghavimi F. Second malignant neoplasms in long-term survivors of childhood rhabdomyosarcoma. *Cancer* 1995;76:1860-7.
7. Taylor SR, Nunez C. Fine-needle aspiration biopsy in a pediatric population. Report of 64 consecutive cases. *Cancer* 1984; 54: 1449-53.