

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Hepatologów dotyczące pobierania i oceny histopatologicznej biopsji wątroby w ocenie przewlekłych zapaleń

Andrzej Gabriel

Polska grupa ekspertów w dziedzinie hepatopatologii *Smerfy* zaleca następujące zasady w pobieraniu i ocenie histopatologicznej biopsji wątroby w diagnostyce chorych na przewlekłe zapalenie tego narządu.

1. Dla uzyskania diagnostycznego materiału tkankowego zaleca się stosowanie u dzieci igły biopsyjnej średnicy 1,2- 1,6 mm , a u dorosłych co najmniej 1,6 mm.

2. Należy pobierać materiał metodą biopsji ślepej z unikaniem otwartej chirurgicznej biopsji pobieranej poddobrekowej części narządu (niereprezentatywny materiał dla określenia architektoniki narządu). Za reprezentatywną biopsję uważa się wałeczek tkankowy długości co najmniej 1,5 cm długości i zawierający co najmniej 6 przestrzeni wrotnych.

3. Do utrwalenia materiału tkankowego należy używać 5 % świeżo przygotowanego roztworu zbuforowanej formaliny. Zaleca się *rozprostowanie* pobranego wałeczka na bibule przed zanurzeniem w formalinie. Objętość płynu utrwalającego winna być 10-krotnie większa od objętości biopsjatu.

4. Ze względu na możliwość powstania błędu nadinterpretacji w ocenie histopatologicznej należy w wykonaniu preparatu wykonać co najmniej 2 skrojenia skrawków z różnych poziomów bloczka parafinowego.

5. Zaleca się wykonanie następujących barwień histopatologicznych : hematoksylina-eozyna, siateczka, oraz jedno z następujących barwień umożliwiających określenie zasięgu fibroplazji kolagenowej : azan, trichrom Massona, chromotrop. W przypadku oceny biopsji u chorych z przewlekłym zapaleniem typu C zaleca się dodatkowo wykonanie barwienia na obecność złogów żelaza.

6. Ocena histopatologiczna powinna zawierać :

a. opis biopsji z określeniem reprezentatywności materiału ,podaniem ilości przestrzeni wrotnych i długości biopsjatu , oceną architektoniki narządu ,opisem przestrzeni wrotnych (ocena blaszki granicznej zrazików, składu komórkowego nacieku zapalnego, jego intensywności , ilość grudek chłonnych ,ocena przewodów i przewodników żółciowych) , opisu zmian patologicznych w zrazikach (zmiany zwyrodnieniowe hepatocytów z podaniem zasięgu- ogniskowy lub rozsiany , zmiany martwicze - rodzaj i rozległość , opis ewentualnych cech zastoju żółci –*cholestasis* lub *bilirubinostasis* ,ocena ewentualnych złogów żelaza, miedzi w hepatocytach , opis ewentualnych cech dysplazji hepatocytów z podaniem typu , ocena naczyń)

b. rozpoznanie powinno zawierać określenie etiologii procesu zapalnego na podstawie badań seroimmunologicznych, biologii molekularnej, badań immunohistochemicznych, hybrydyzacji in situ itd.. ocenę stopnia aktywności zapalnej (grading) i zasięgu włóknienia (staging) w formie opisowej i punktowej , ocenę rozległości stłuszczenia opisowo i punktowo w skali wg. Brunt, rodzaj zastoju żółci .

7. W ocenie histopatologicznej stosowanej w rutynowej diagnostyce przewlekłych zapaleń wątroby o etiologii wirusowej, toksycznej zaleca się stosowanie 4 stopniowych systemów oceny numerycznej ze względu na ich prosty i przejrzysty opis , duży stopień powtarzalności i dobrą korelację z wynikami badań biochemicznych. W ocenie

histopatologicznej prowadzonej dla potrzeb opracowań naukowych zaleca się stosowanie rozbudowanych i bardziej szczegółowych klasyfikacji punktowych będących bardziej użytecznymi w opracowaniach statystycznych wyników (zmodyfikowany HAI wg. Ishaka). Celem zminimalizowania różnic śród- i międzyobserwacyjnych ocena histopatologiczna powinna być wykonana przez co najmniej dwóch diagnostów.

8. Uwagi :

a. w przypadku materiału niediagnostycznego zawierającego 4 i mniej przestrzeni wrotnych należy stosować opisową formę diagnoz np. *hepatitis chronica C periportalis, fibrosis septalis*

b. ocenę numeryczną stosujemy w ocenie bioptatów długości co najmniej 1,5 cm i zawierających minimum 6 przestrzeni wrotnych .

c. marskość jako rozpoznanie ostateczne stosujemy w przypadku co najmniej dwukrotnego pobrania materiału tkankowego w różnym czasie lub pobraniu materiału z dwóch topograficznie różnych miejsc narządu (uniknięcie błędu nadinterpretacji oceny włóknienia w przypadku występowania zjawiska regresji włóknienia oraz pobrania podtorebkowej części mięszu)

9. Możliwości formułowania wniosku diagnostycznego:

a. obraz histopatologiczny jednoznaczny przemawia za

b. obraz histopatologiczny nawet z danymi klinicznymi nie upoważnia do postawienia diagnozy

c. brak podstaw diagnostycznych ze względu na niereprezentatywność , złe utrwalanie, itp.

Wstępne opracowanie standardu oceny histopatologicznej biopsji wątroby pobranych u chorych na przewlekłe zapalenia wątroby zostało sformułowane przez zebranych patomorfologów jako podsumowanie dyskusji okrągłego stołu podczas trwania obrad Konferencji V Dnia Hepatologicznego i 138 Zjazdu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddziału w Katowicach dnia 15.04.1999 roku i następnie zostało opublikowane (A.Gabriel , J. Miętkiewski, J. Stolarczyk, W. Szczepański, B. Walewska- Zielecka, A. Ziółkowski, K. Bardadin *Postępy w diagnostyce przewlekłych zapaleń wątroby* , materiały z obrad V Dnia Hepatologicznego w Polish Journal of Pathology 1999,50,4 supp.1 :31-32). Kolejnych 10 lat pracy , doświadczeń i zebrań polskiej grupy ekspertów w dziedzinie hepatopatologii Smerfy, a także postęp jaki się dokonał w diagnostyce patomorfologicznej przewlekłych zapaleń wątroby zwłaszcza o etiologii wirusowej wymogły opracowanie zmodyfikowanego i poszerzonego standardu oceny histopatologicznej biopsji wątroby u chorych na przewlekłe zapalenia wątroby. Powyżej przedstawione standardy mogą zostać spełnione jedynie przy współpracy z lekarzem klinicystą który jest zobowiązany do przedstawienia niezbędnych informacji klinicznych o pacjencie zawartych w druku skierowania do badania histopatologicznego biopsji wątroby , który jest integralną częścią tego opracowania. Wzór skierowania jest dostępny na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego.

Podziękowania :

Składam serdeczne podziękowania moim Kolegom i Koleżankom z grupy Smerfy za uwagi i pomoc w opracowaniu wzoru skierowania do badania histopatologicznego, a zwłaszcza Krzysztofowi Bardadinowi , Bożenie Walewskiej-Zieleckiej , Agnieszce Hałoń oraz Januszowi Miętkiewskiemu.