HER-2 (ESTOMAGO E JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA) IHQ [Cód. 10908]

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DO EXAME

HER-2 Estomago e Junção Gastroesofágica

OUTROS NOMES DO EXAME

Receptor 2 do Fator de Crescimento Epidérmico Humano; HER2 / neu; ERBB2 (receptor tirosina quinase 2 Erb-B2); c-erbB2; CD340

UTILIDADE DO EXAME

Avaliado rotineiramente em todos os cânceres de estomago e Junção Gastroesofágica
invasivos primários e cânceres gástricos metastáticos / recorrentes para informar a elegibilidade para terapia direcionada anti-HER2 (ex. Trastuzumab, Pertuzumab).

REGRAS SEGUIDAS NO CÁLCULO DE COBRANÇA DE IHQ

Para a coloração imuno-histoquímica (IHC) inicial realizada (primeiro IHC), será cobrado o valor estipulado para aquele Anticorpo. Para pesquisas adicionais que no total somem 2 a 5 marcadores celulares será cobrado o valor estipulado para 2 a 5 Anticorpos. Para maior número de marcadores celulares o laboratório fará uma notificação para autorização do procedimento.

AMOSTRA

TIPO DE ESPÉCIME

Espécimes processados para IHQ devem conter tecido fixado em 10% de formalina (formaldeído) tamponada (tampão para manter o pH neutro de 6,8 a 7,4) e incluída em bloco de parafina, oriundos de peça cirúrgica, biópsias ou “cell block“.
O tempo de fixação ideal varia entre 8 e 24 horas. Amostras de citologia, biópsias por agulha e amostras de ressecção podem ser usadas para testes. Não validado em espécimes descalcificados.

INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

Para melhor avaliação é necessário um relatório de patologia, diagnóstico estabelecido ou avaliação preliminar e um breve histórico, incluindo o local primário da lesão.

INSTRUÇÕES DE ENVIO

Inclua no pedido de exame o número de identificação do bloco de parafina para correta correspondência do paciente com sua amostra. A amostra deve ser enviada preferencialmente em temperatura ambiente.

AMOSTRA NECESSÁRIA

O espécime deve ser um bloco contendo tecido fixado em formalina e embebido em parafina; Alternativamente podem ser enviadas 3 lâminas de vidro não coradas, "carregadas positivamente", com cortes de tecido 4 mícrons de espessura. Uma lâmina será corada com hematoxilina e eosina e devolvida.

AMOSTRAS REJEITADAS

Serão rejeitadas os seguintes tipos de amostra enviadas para pesquisa de marcadores celulares: Tecido úmido/congelado; Esfregaços de citologia; Tecido fixado com fixador diferente de formalina; Tecido não incluído em parafina; Lâminas não carregadas positivamente.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

INFORMAÇÃO CLÍNICA

Receptor de superfície celular que funciona no crescimento celular normal, codificado por ERBB2. A amplificação do gene e a superexpressão da proteína levam à tumorigênese. O teste HER2 identifica tumores que podem responder à terapia direcionada ao HER2.

As taxas relatadas de positividade de HER2 em adenocarcinomas gástricos e JEG variam de 8,2 a 35% onde as taxas mais altas de positividade de HER2 são vistas em tumores do tipo intestinal, pacientes com menos de 60 anos de idade, tumores moderadamente diferenciados e tumores JEG (versus tumores em locais gástricos mais distais) .

Testar várias amostras do mesmo paciente aumenta a taxa de positividade de HER2 devido à heterogeneidade do tumor. HER2 IHC avalia o nível de expressão do receptor de membrana e a intensidade da coloração da membrana é pontuada; em espécimes cirúrgicos, a porcentagem de células cancerígenas com imunorreatividade positiva também é fatorada na pontuação

INTERPRETAÇÕES

Este teste não inclui interpretação patológica, apenas resultados técnicos da coloração. Se interpretação for necessária, solicite uma Consulta de Patologia para uma avaliação diagnóstica completa ou segunda opinião do caso. A interpretação deste teste deve ser realizada no contexto do histórico clínico do paciente e outros testes diagnósticos por um patologista qualificado.

HER2 é um marcador citoplasmático, cuja superexpressão é um mau prognóstico em adenocarcinomas gástricos e da junção gastroesofágica não tratados. A superexpressão do receptor ou amplificação genética identifica tumores que podem responder à terapia direcionada ao HER2 com trastuzumabe. A imuno-histoquímica para HER2 é pontuada em uma escala de 4 níveis que varia de 0 a 3+.

A coloração forte da membrana basolateral lateral ou completa é adequada para positividade em adenocarcinomas gástricos e GEJ, ao contrário dos cânceres de mama, onde a reatividade da membrana circunferencial é necessária para positividade. HER2 é avaliado de forma diferente em espécimes de ressecção e biópsia, com a principal diferença sendo que apenas um grupo de 5 células positivas é necessário em uma biópsia.

ESCORES do HER2 IHC Gástrico e JEG

Padrão de Her2 membrana em Peça Cirúrgica:

Negativo

Escore 0 : Nenhuma reatividade ou reatividade da membrana em < 10% das células tumorais. FISH: não; Não recomendado tratamento para HER2

Escore 1+: Não mais do que uma fraca reatividade parcial da membrana em 10% ou mais das células tumorais. FISH: não; Não recomendado tratamento para HER2

Equívoco

Escore 2+: 10% ou mais das células tumorais apresentam reatividade da membrana basolateral lateral fraca a moderada ou completa. Comprovação com FISH; Administrar tratamento direcionado

a HER2 somente se FISH for positivo

Positivo

Escore 3+: 10% ou mais das células tumorais apresentam forte reatividade lateral ou completa da membrana basolateral. Nenhum teste FISH; Elegível para tratamento direcionado a HER2

Padrão de Her2 membrana em Biópsia

Negativo

Escore 0: Nenhuma reatividade da membrana nas células neoplásicas
Escore 1+: Um aglomerado de pelo menos 5 células cancerígenas com não mais do que uma fraca reatividade da membrana, independentemente da percentagem de células cancerígenas positivas. FISH: não; Não recomendado tratamento para HER2

Equívoco

Escore 2+: Um aglomerado de pelo menos 5 células cancerígenas com reatividade da membrana basolateral lateral fraca a moderada ou completa, independentemente da porcentagem de células cancerígenas positivas. Comprovação com FISH; Administrar tratamento direcionado a HER2 somente se FISH for positivo.

Positivo

Escore 3+: Um aglomerado de pelo menos 5 células cancerígenas com forte reatividade da membrana basolateral lateral ou completa, independentemente da porcentagem de células cancerígenas positivas. Nenhum teste FISH; Elegível para tratamento direcionado a HER2.

CUIDADOS

O tempo de um corte de parafina pode afetar a imunorreatividade e seus limites de estabilidade variam amplamente entre a literatura publicada e são dependentes de antígeno. A melhor prática é que as seções de parafina sejam cortadas em até 6 semanas

MÉTODO

DESCRIÇÃO DO MÉTODO

Imuno-histoquímica (IHQ) envolve o processo de identificação seletiva de antígenos em células e tecidos, explorando o princípio de anticorpos se ligando especificamente a antígenos para classificação e diagnóstico de células, assim como avaliação de biomarcadores preditivos e prognósticos em doenças malignas. A pontuação do HER2 IHC é específica do local do tumor (mama versus não mama)

PRAZO

O prazo de emissão de laudo de IHC pode variar de 3 a 5 dias após recebimento no laboratório.