



ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

ΧΡΥΣΟΥΛΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ.¹, ΚΟΛΕΤΣΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ.⁴, ΧΕΒΑ ΑΝΤΑ.⁴, ΤΕΡΣΕΝΙΔΟΥ ΙΟΛΑΝΔΑ.³, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ.², ΠΑΝΩΡΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ.¹.

1.Τμήμα αιμοδοσίας Γ.Ν. Καβάλας. 2.Α'Πνευμονολογική κλινική Γ.Ν. Καβάλας. 3.Ακτινο-διαγνωστικό εργαστήριο Γ.Ν. Καβάλας.

4.Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Α.Π.Θ.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μεγάλα άλματα στην διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου. Αυτό οφείλεται στην ανάπτυξη της τεχνολογίας που επιτρέπει στους επιστήμονες να απομονώσουν και να παρατηρήσουν τις ενέργειες μεμονωμένων γονιδίων που έχουν υποστεί μετάλλαξη, τα οποία είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη του όγκου. Πρόκειται για γονίδια με συγκεκριμένη μετάλλαξη που παρατηρούνται στις διαφορετικές νεοπλασίες, ανεξαρτήτως από το όργανο προέλευσης. Αυτό σημαίνει ότι τα ίδια φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικούς τύπους καρκίνου.

Ο όρος **ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MDS)** περιγράφει μια ετερογενή ομάδα επίκτητων κλωνικών-νεοπλασματικών διαταραχών του μυελού των οστών στο επίπεδο του πολυδύναμου αιμοποιητικού κυττάρου. Χαρακτηρίζεται από μη αποδοτική αιμοποίηση, κυτταροπενίες, μορφολογικές διαταραχές των αιμοποιητικών κυττάρων και μπορεί να εξελιχθεί σε οξεία μυελογενή λευχαιμία. Προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των 60 ετών.

Το **ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ** αποτελεί τον πιο συχνό τύπο καρκίνου του πνεύμονα. Ανήκει στην κατηγορία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Δεν δίνει συμπτώματα και συχνά πριν γίνει κλινικά αντιληπτό έχει ήδη δώσει μεταστάσεις σε απόσταση. Προσβάλλει κυρίως άντρες, μέσης ηλικίας 60-70 ετών.

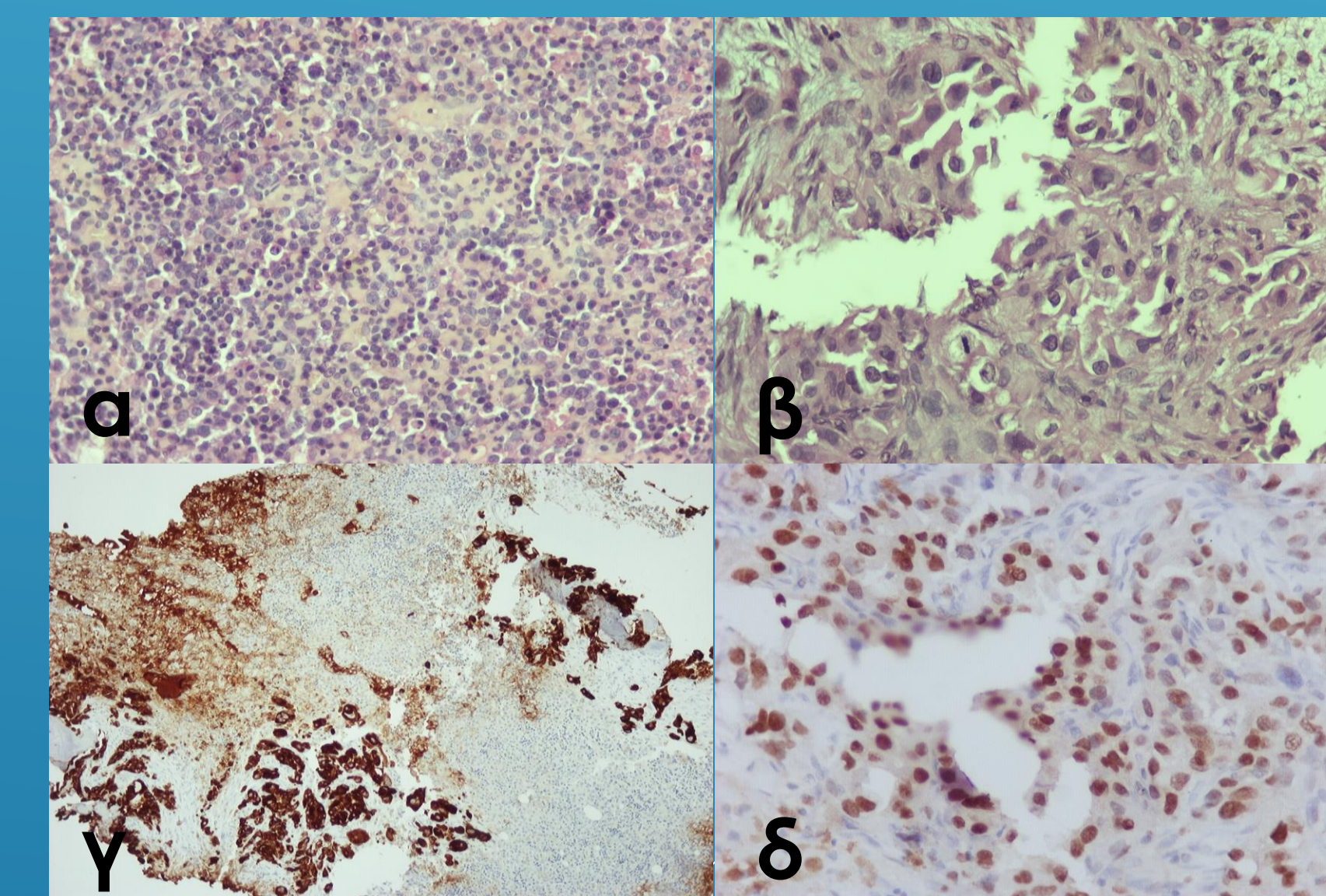
ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικού που διαγνώσθηκε με δύο διαφορετικά είδη νεοπλασιών ταυτόχρονα το ίδιο βιοπαθολογικό υλικό.

ΥΛΙΚΟ: Άντρας 69 ετών παρουσιάζει αδυναμία, καταβολή και δύσπνοια από τριήμερου, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος, SpO₂-85%, είναι αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς πυρετό. Από τις εργαστηριακές εξετάσεις παρουσιάζει αναπνευστική οξέωση, πανκυτταροπενία, αυξημένη CRP, LDH, ALP και τους καρκινικούς δείκτες. Η ακτινογραφία θώρακος εμφανίζει οζόμορφες σκιάσεις αμφοτερόπλευρα, ασαφιοποίηση αριστερού ημιδιαφράγματος, άτυπη απεικόνιση των οστών. Στην αξονική τομογραφία παρατηρείται: λευκοεγκεφαλοπάθεια, οστεοαραιωτικές βλάβες μετωπιαία και βρεγματικά. Εικόνα θολής υάλου στο πνευμονικό παρέγχυμα αμφοτερόπλευρα. Εικόνα διήθησης του αριστερού κάτω λοβού με θετικό αεροβρογχογράμμα. Διογκωμένοι λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο. Υπεζωκοτική συλλογή αμφοτερόπλευρα. Πολλαπλές μεταστατικές εστίες ήπατος. Τουλάχιστον μία μεταστατική εστία στον σπλήνα. Πολλαπλές μεταστάσεις οστών. Στα πλαίσια της διερεύνησης έγινε οστεομυελική βιοψία και μυελόγραμμα που παρουσιάζει: αυξημένη κυτταροβρίθεια με υπερπλασία της κοκκιώδους και ερυθράς σειράς, δυσπλαστικές αλλοιώσεις και των τριών αιμοποιητικών σειρών (Εικ.1α). Οι χρώσεις CD34 και CD117 έδειξαν θετικά βλαστικά κύτταρα, σε ποσοστό >10% και ≤20%. Παρατηρούνται αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων (Εικ.1β) που εμφανίζουν ανοσοϊστοχημικά τον φαινότυπο του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα: AE1/AE3(+),CK7(+), NapsinA(+),TF1(+), CK20(-),CK5/6(-), συναπτοφυσίνη(-), χρωμογρανίνη(-).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ασθενής διαγνώστηκε με δυο διαφορετικές κακοήθειες ταυτόχρονα: **ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ** με πολλαπλές μεταστατικές εστίες και **ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ** με περίσσεια βλαστών (EB-2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διερεύνηση της πανκυτταροπενίας συνέβαλλε στην διάγνωση του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα σε συνδυασμό με νεοπλασία του αίματος. Έχουν αναφερθεί παρόμοιες περιπτώσεις συνύπαρξης αδενοκαρκινώματος με άλλες κακοήθειες του αιμοποιητικού συστήματος. Η συνύπαρξη αυτή είναι σπάνια και πιθανόν να οφείλεται στον κοινό παθοφυσιολογικό μηχανισμό. Η μελέτη του μπορεί να προσφέρει στην θεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι μεταλλάξεις στα γονίδια ισοκιτρικής αφυδρογενάσης IDH1 και IDH2 ανιχνεύθηκαν στην οξεία μυελογενή λευχαιμία και οι επιλεκτικοί αναστολείς IDH1 και IDH2 έχουν εγκριθεί για στοχευμένη θεραπεία οξείας μυελογενούς λευχαιμίας. Οι μελέτες αποκάλυψαν μεταλλάξεις στο IDH1 σε πολλές κακοήθειες, με τη συχνότερη μετάλλαξη να είναι το IDH1 R132H. Έχει αποδειχθεί ότι η έκφραση IDH1/2 σε NSCLC εμφανίζεται σε αδενοκαρκινώματα του πνεύμονα ως ένδειξη υποκλωνικής εξέλιξης, και χρειάζεται κλινικοπαθολογική μελέτη για την εφαρμογή στοχευμένης θεραπείας



Εικόνα : 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- *Open Biol.* 2018 Oct 10;8(10):180086.doi:10.1098/rsob.180086 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30305430/>
- *Anticancer Research* 38: 3961-3966 (2018) doi:10.21873/anticanres.12682
- *Cancer Med.*2020Jun;9(12):4386-4394.doi:10.1002/cam4.3058.Epub 2020 Apr 25 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32333643/>
- *Author Manuscripts*; available in PMC2017 Jun9. PMC 5465954 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
- Καρκίνος: εξατομικευμένη θεραπεία με βάση το μοριακό <https://www.metropolitan-hospital.gr>