

ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΟΕΙΔΗΣ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΔΙΑΧΥΤΟΥ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑΤΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Παντούλα Π¹., Κικίδου Ε²., Τσιμπίδης Ν¹., Καρακώστα Α¹., Προβατάς Ι.¹
¹ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Νίκαιας – Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»
² Κυτταρολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Νίκαιας – Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

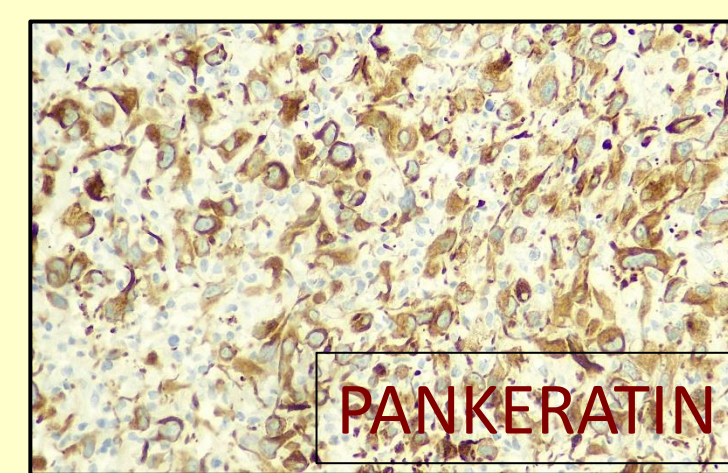
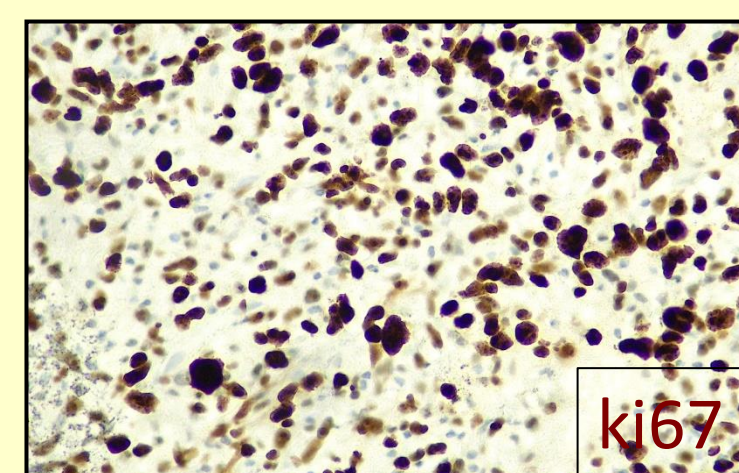
Η λεμφοιστιοκυτταροειδής ποικιλία του διαχύτου μεσοθηλιώματος είναι εξαιρετικά σπάνια και αφορά στο 0,5 – 3,3% των κακοήθων μεσοθηλιωμάτων. Ο όρος “λεμφοιστιοκυτταροειδές μεσοθηλίωμα” χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1988 από τον Henderson προκειμένου να περιγράψει μία σπάνια ποικιλία μεσοθηλιώματος που ιστολογικά χαρακτηρίζεται από την παρουσία αφθόνων μεγάλων ατύπων ιστοκυτταροειδών κυττάρων με ικανή πρόσμιξη λεμφοκυττάρων και πλασματοκυττάρων. Τα ασυνήθιστα μορφολογικά χαρακτηριστικά του δημιουργούν ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαγνωστική του προσέγγιση. Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση άρρενος 75 ετών με λεμφοιστιοκυτταροειδές μεσοθηλίωμα και αναλύουμε τα ιδιαίτερα μορφολογικά και ανοσοιστοχημικά χαρακτηριστικά του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το διάχυτο μεσοθηλίωμα αφορά σε κακόηθες, επιθετικό νεόπλασμα μεσοθηλιακής προέλευσης, με συνολικό χρόνο επιβίωσης 4 – 27 μήνες. Περίπου 28000 – 43000 άνθρωποι πεθαίνουν παγκοσμίως κάθε χρόνο και συνδέεται στενά με την έκθεση σε αμίαντο είτε εριονίτη καθώς και με συγγενείς μοριακές γενετικές διαταραχές, όπως οι μεταλλάξεις στο γονίδιο BAP-1, MSH-3, BARD-1, BRCA-2 κ.α. Προσβάλλει κατά κύριο λόγο άνδρες (σε ποσοστό 75 – 87%), μέσης ηλικίας 63 – 70 έτη. Οι συνηθέστεροι ιστολογικοί τύποι είναι ο επιθηλιοειδής, ο σαρκωματοειδής και ο διφασικός. Η λεμφοιστιοκυτταροειδής ποικιλία αποτελεί έναν σπάνιο τύπο διαχύτου μεσοθηλιώματος καθώς περιγράφονται στην διεθνή βιβλιογραφία πολύ λίγες περιπτώσεις.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ

Άντρας 75 ετών, χωρίς ιστορικό έκθεσης σε αμίαντο ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες, προσέρχεται στο Νοσοκομείο μας για δυσκολία στην αναπνοή, βήχα και απώλεια βάρους. Η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία θώρακος αναδεικνύουν κατά τόπους πάχυνση του υπεζωκότα, οζίδια στον σπλαγγνικό και τοιχωματικό υπεζωκότα αμφοτερόπλευρα και αμφοτερόπλευρη πλευριτική συλλογή υγρού, η κυτταρολογική εξέταση του οποίου ανέδειξε ευρήματα συμβατά με μεσοθηλίωμα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αποφλοιώση και εν συνεχεία απεστάλησαν στο εργαστήριό μας για ιστολογική πολλαπλά λευκόφαιης χροιάς, στιλπνής όψης και ελαστικής σύστασης ιστοτεμάχια, συνολικής μεγίστης διαμέτρου 3,5 εκ.

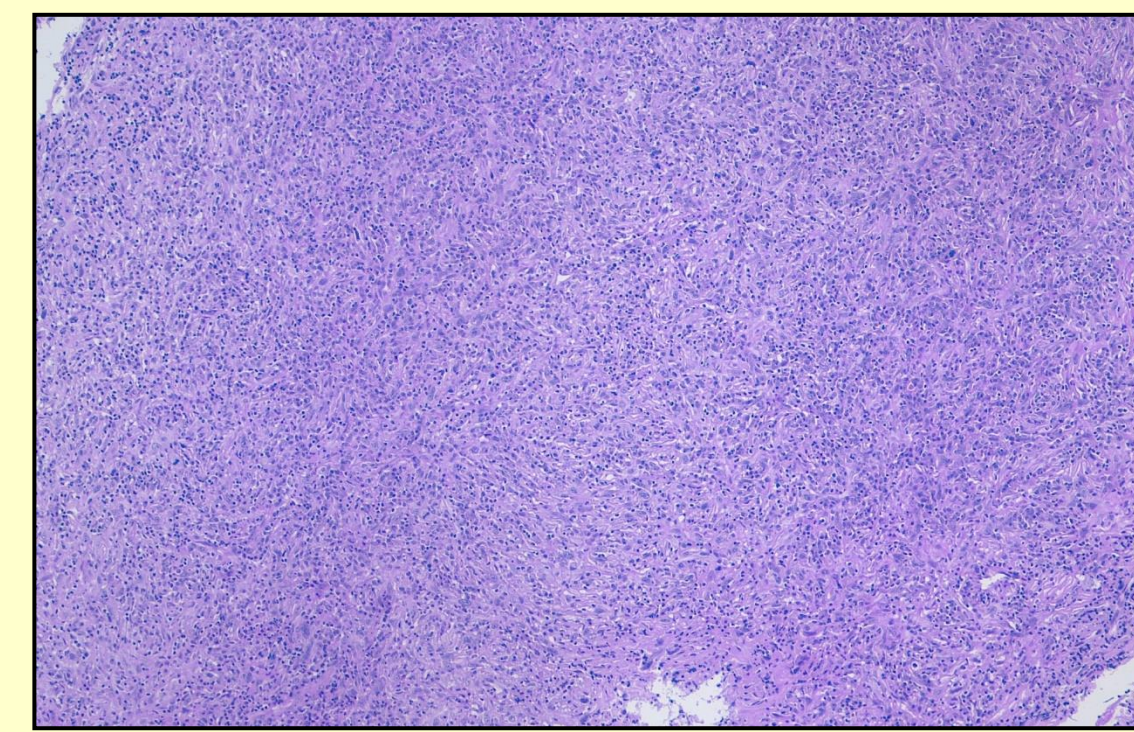


Ki67

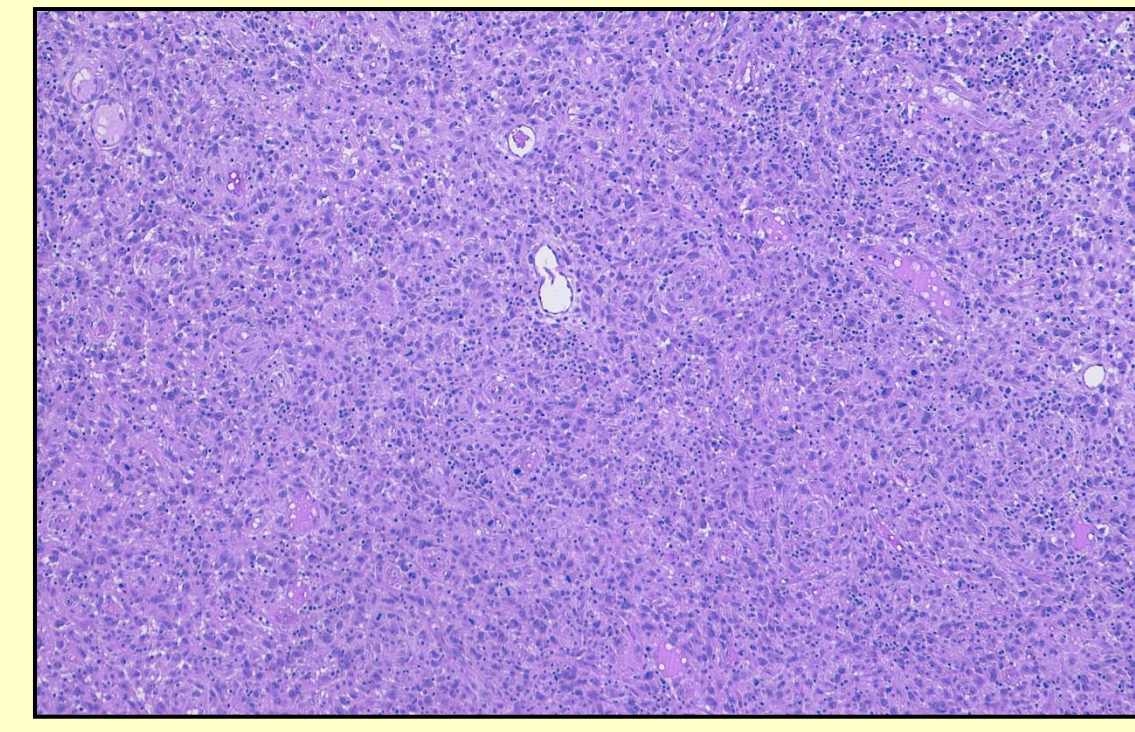
PANKERATIN

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

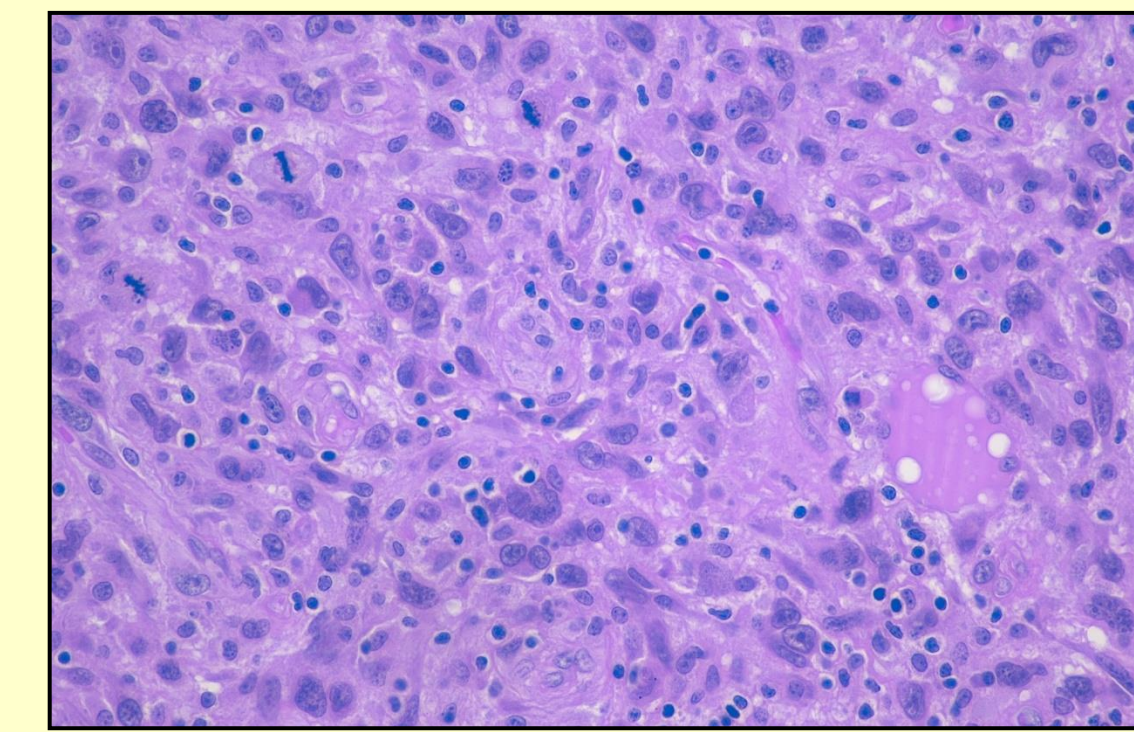
Όλα τα αποσταλμένα ιστοτεμάχια αφορούσαν σε έντονα σκληρυσμένα – ινώδη τμήματα σπλαγγνικού και τοιχωματικού υπεζωκότα, εντός των οποίων αναγνωρίζονται διαχύτως αναπτυσσόμενα μεγάλα, άτυπων, ιστοκυτταροειδούς μορφολογίας κύτταρα, με ευμεγέθεις, έκδηλα πολύμορφους, άτυπους πυρήνες, συχνά με ευμεγέθεις ηωσινοφιλο πυρήνιο, με παρουσία κατά θέσεις διτύρηνων και πολυτύρηνων μορφών και ατύπων – παράδοξων μιτώσεων, με υπόστρωμα αποτελούμενο από αρκετά λεμφοκυτταρικά στοιχεία με πρόσμειξη ολίγων πλασματοκυττάρων. Διενεργήθηκε πλήθος ανοσοϊστοχημικών εξετάσεων, οι οποίες ανέδειξαν έκφραση Vimentin, CD68 και σε περιορισμένη έκταση CKAE1/AE3 από τα νεοπλασματικά κύτταρα, ενώ το λεμφοκυτταρικό υπόστρωμα εξέφραζε κυρίως CD8, CD3 και σε περιορισμένη έκταση CD20. Ο λοιπός έλεγχος ήταν αρνητικός (CK5/6, Calretinin, HBME-1, WT-1, HMB-45, Melan-A, S-00, CD15, CD30, LCA, ALK1, BCL-2, Tdt, CK7, TTF-1, p63, CD34, Actin, Desmin). Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού ήταν ιδιαίτερα αυξημένος. Στην διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν το αδιαφοροποίητο πλειόμορφο σάρκωμα, το σαρκωματοειδές καρκίνωμα, το μελάνωμα, το αναπλαστικό λέμφωμα και το λέμφωμα Hodgkin, το θύμωμα και το σαρκωματοειδές μεσοθηλίωμα. Η συνεκτίμηση των μορφολογικών και ανοσοϊστοχημικών δεδομένων οδήγησαν στην διάγνωση του λεμφοιστιοκυτταρικού τύπου διαχύτου μεσοθηλιώματος.



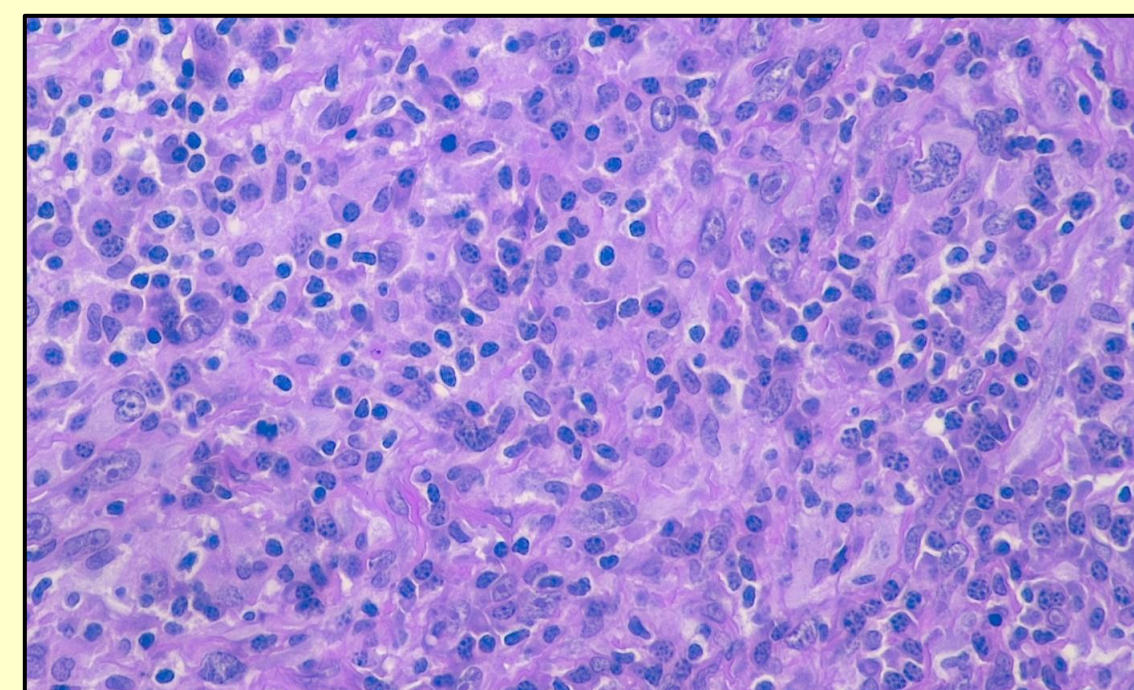
ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΚΥΤΤΑΡΑ ΕΝΤΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΣ ΔΙΗΘΗΜΕΝΟΥ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ



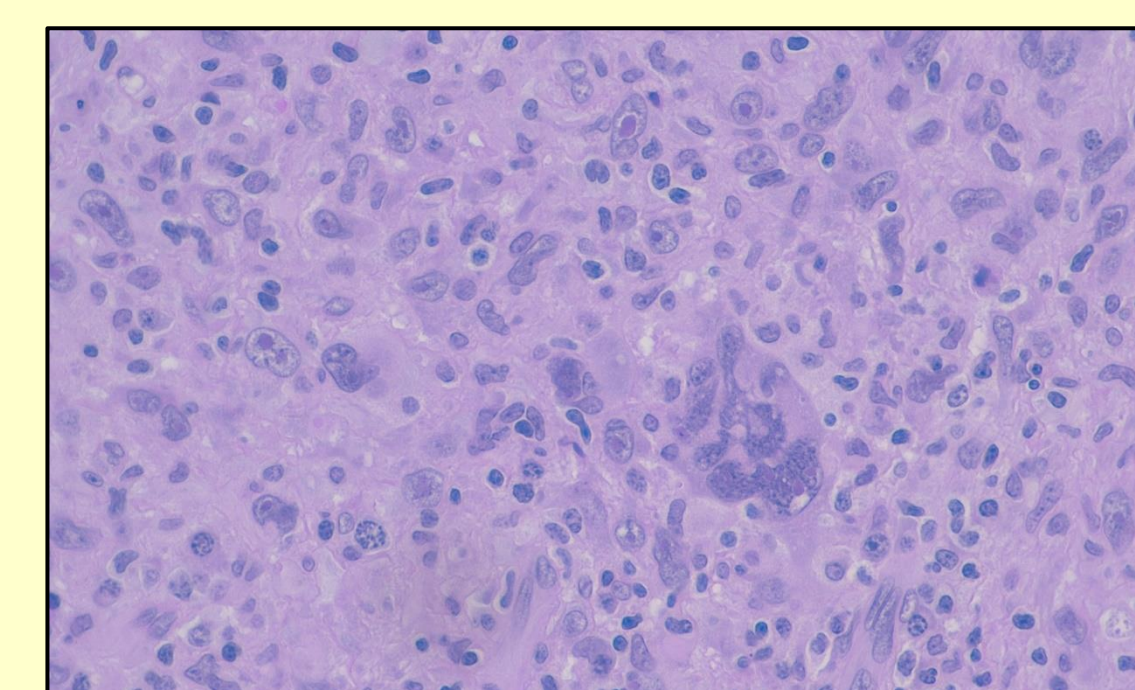
ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΣΤΙΟΚΥΤΑΡΟΕΙΔΟΥΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΣ ΔΙΗΘΗΜΕΝΟΥ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ



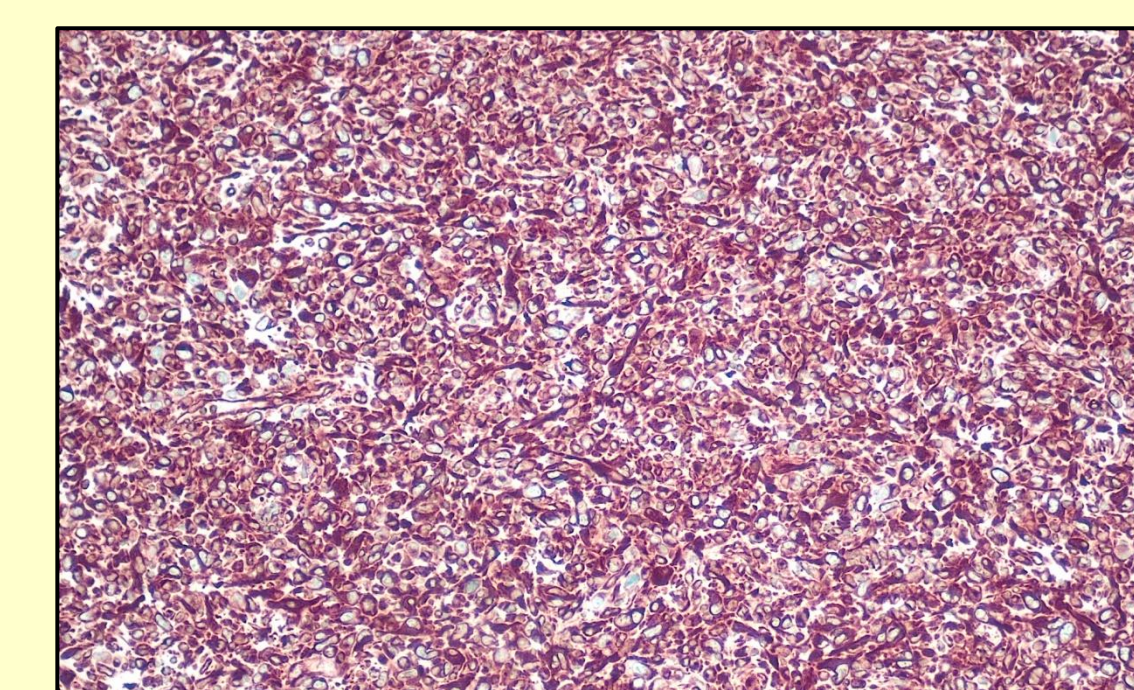
ΕΚΔΗΛΗ ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑ- ΠΡΟΒΑΛΟΝΤΑ ΠΥΡΗΝΙΑ-ΑΦΘΟΝΕΣ ΜΙΤΩΣΕΙΣ.



ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΚΑΤΑ ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ



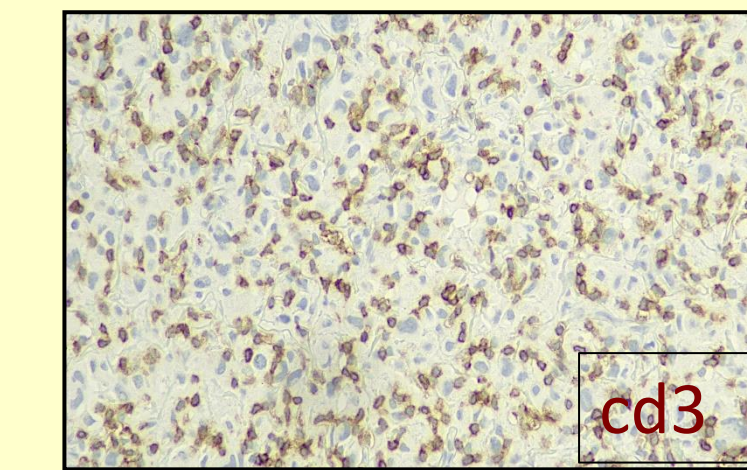
ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΟΕΙΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΑΤΥΠΟΥΣ, ΧΥΜΩΔΕΙΣ ΠΥΡΗΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΑΛΟΝ ΠΥΡΗΝΙΟ



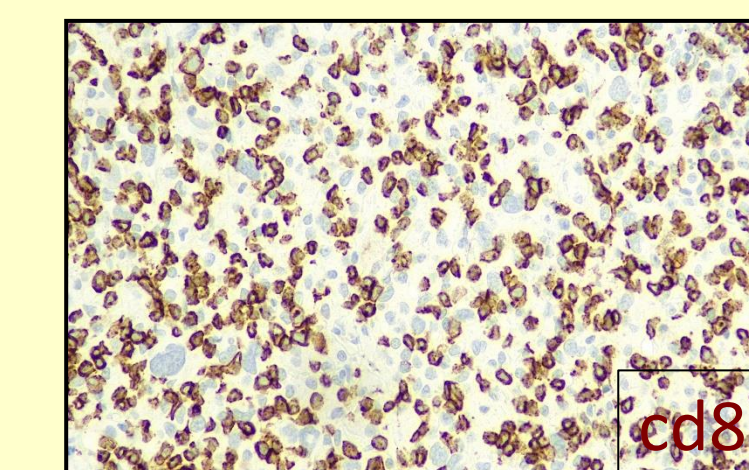
ΑΝΟΣΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΒΙΜΕΝΤΙΝΗΣ-ΚΑΘΟΛΙΚΗ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

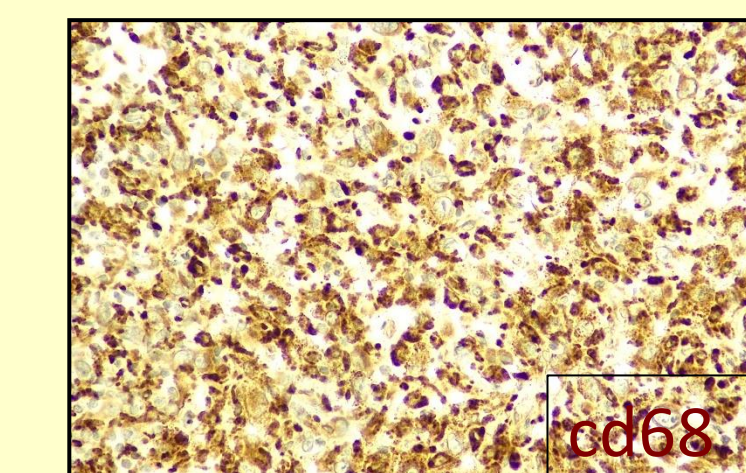
Το διάχυτο μεσοθηλίωμα λεμφοιστιοκυτταροειδούς τύπου αποτελεί έναν σπάνιο τύπο μεσοθηλιώματος, σχετιζόμενο με πυκνό λεμφοκυτταρικό διήθημα. Μελέτες, αναφέρουν μέσο χρόνο επιβίωσης ίδιο με αυτόν του επιθηλιοειδούς τύπου. Το έκδηλο T-κυτταροτοξικό λεμφοκυτταρικό διήθημα, το οποίο παρατηρείται στο λεμφοιστιοκυτταροειδές διάχυτο μεσοθηλίωμα, μπορεί να αντιπροσωπεύει μία πρώιμη ανθεκτικότητα έναντι του νεοπλάσματος και μπορεί επίσης να ευθύνεται για την αρχικά καλή κλινική πορεία, υποδεικνύοντας. Κατ'αυτόν τον τρόπο, μία ρύθμιση της λεμφοκυτταρικής ανοσιακής απόκρισης θα μπορούσε να αποτελέσει πεδίο μελέτης για την βελτίωση της θεραπείας του μεσοθηλιώματος.



cd3



cd8



cd68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Lymphohistiocytoid variant of malignant mesothelioma of the pleura: a series of 22 cases Am J Surg Pathos 2007 May 31(5) 711-6
- 1.Lymphohistiocytoid mesothelioma: a rare lymphomatoid variant of predominantly sarcomatoid mesothelioma Ultrastruct Pathol 1988:12(4) 367-84
- 3.Lymphohistiocytoid mesothelioma of the pleura: A case report with cytological findings June 2013, pages546-549
- 4.Lymphohistiocytoid Mesothelioma: An Often Misdiagnosed Variant of Sarcomatoid Malignant Mesothelioma American Journal of Clinical Pathology, Volume 113, Issue 5, May 2000, Pages 649-654

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παναγιώτα Παντούλα
Γ.Ν.Νίκαιας-Πειραιά <<Αγ.Παντελεήμων>>
Email: doralisa@hotmail.gr
Phone: 6939158443