

ΜΙΚΤΟΣ ΟΓΚΟΣ ΟΡΧΕΟΣ ΑΠΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΥΠΑΡΞΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΥΠΟΤΥΠΩΝ

Υφαντή Χ.¹, Φώτας Σ.², Πασχαλίδου Ε.¹, Κατοίκη Ε.¹

¹Παθολογοανατομικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

²Ουρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ulbright T. M., Young R. H. Tumors of the Testis and Adjacent Structures. Maryland: ARP Press; 2013.
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO Classification of Tumours Urinary and Male Genital Tumours. 5th ed. Lyon (France): IARC; 2021.
3. Bostwick D. G., Cheng L. Urologic Surgical Pathology. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
4. Pathology Outlines.
5. Howitt B., Berney D. M. Tumors of the Testis: Morphologic Features and Molecular Alterations. Surg Pathol Clin. 2015;8(4):687-716.
6. Xiao Q., Li J., Tang B., Zhu Y. Testicular mixed germ cell tumor: A case report. World J Clin Cases. 2023;11(28):6902-6907.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Χριστίνα Υφαντή
Παθολογοανατομικό
εργαστήριο, Γενικό
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«Ιπποκράτειο»
christinaayph99@gmail.com
6941586096

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μικτοί όγκοι όρχεος από γεννητικά κύτταρα αποτελούν οντότητες ιδιαίτερου κλινικού και ιστολογικού ενδιαφέροντος που χρήζουν ιστολογικής ταυτοποίησης των επιμέρους υποτύπων τους για την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει τη σύγχρονη ιστολογική ύπαρξη τεσσάρων επιμέρους τύπων κακοήθων όγκων όρχεος από γεννητικά κύτταρα σε έναν νεαρό ασθενή 27 ετών με μοναδικό τυχαίο κλινικό εύρημα, μια ασυμπτωματική ψηλαφητή μάζα στον αριστερό όρχι.

ΜΕΘΟΔΟΙ

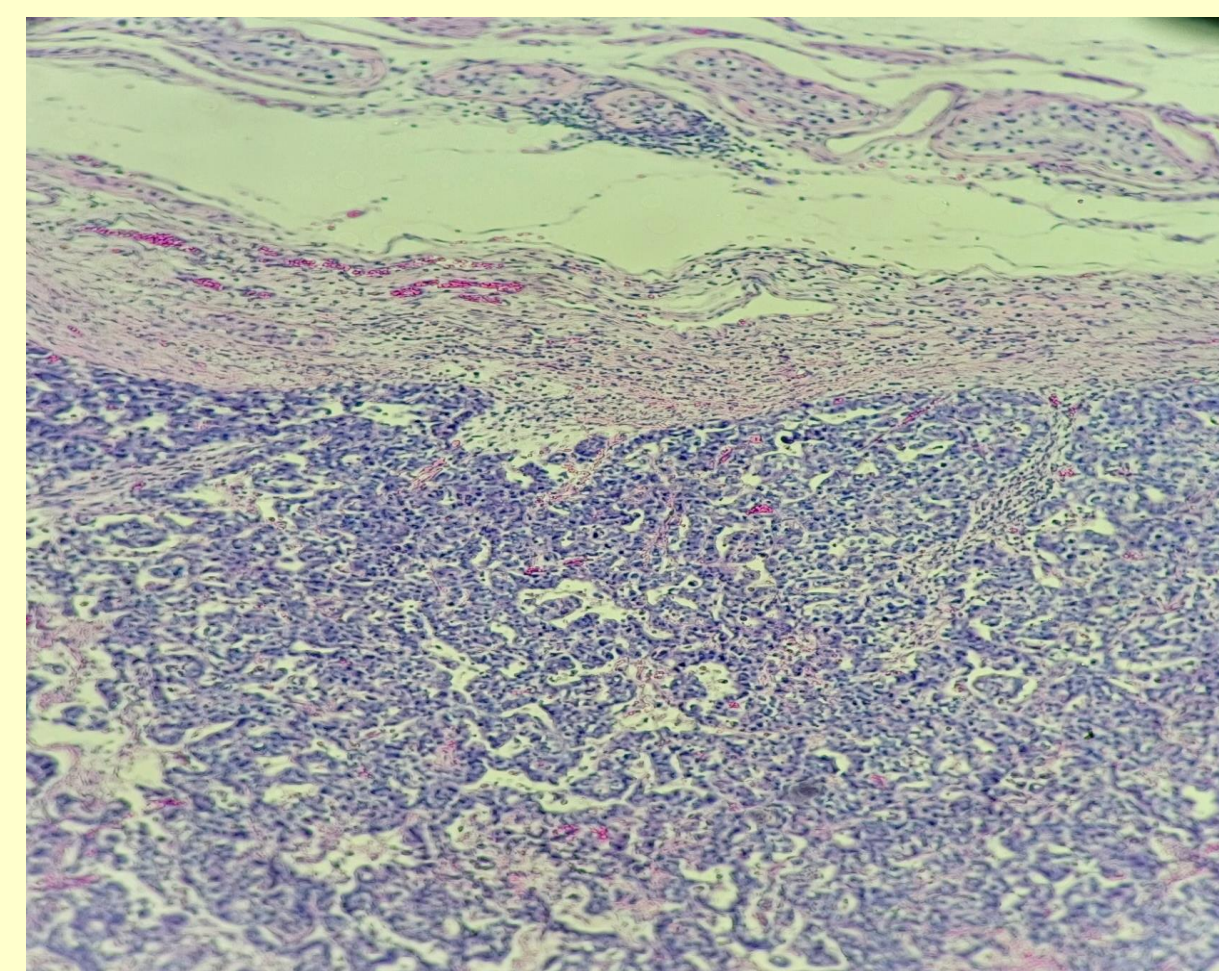
Παρελήφθη χειρουργικό παρασκεύασμα ορχεκτομής συνολικού βάρους 32 γρ. και διαστάσεων 5,2x 3,5x 2,5 εκ. σε διατομές του οποίου ανευρέθη περίγραπτος, συμπαγής, λευκόφαιος όγκος με αιμορραγικές περιοχές διαστάσεων 2x2 εκ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

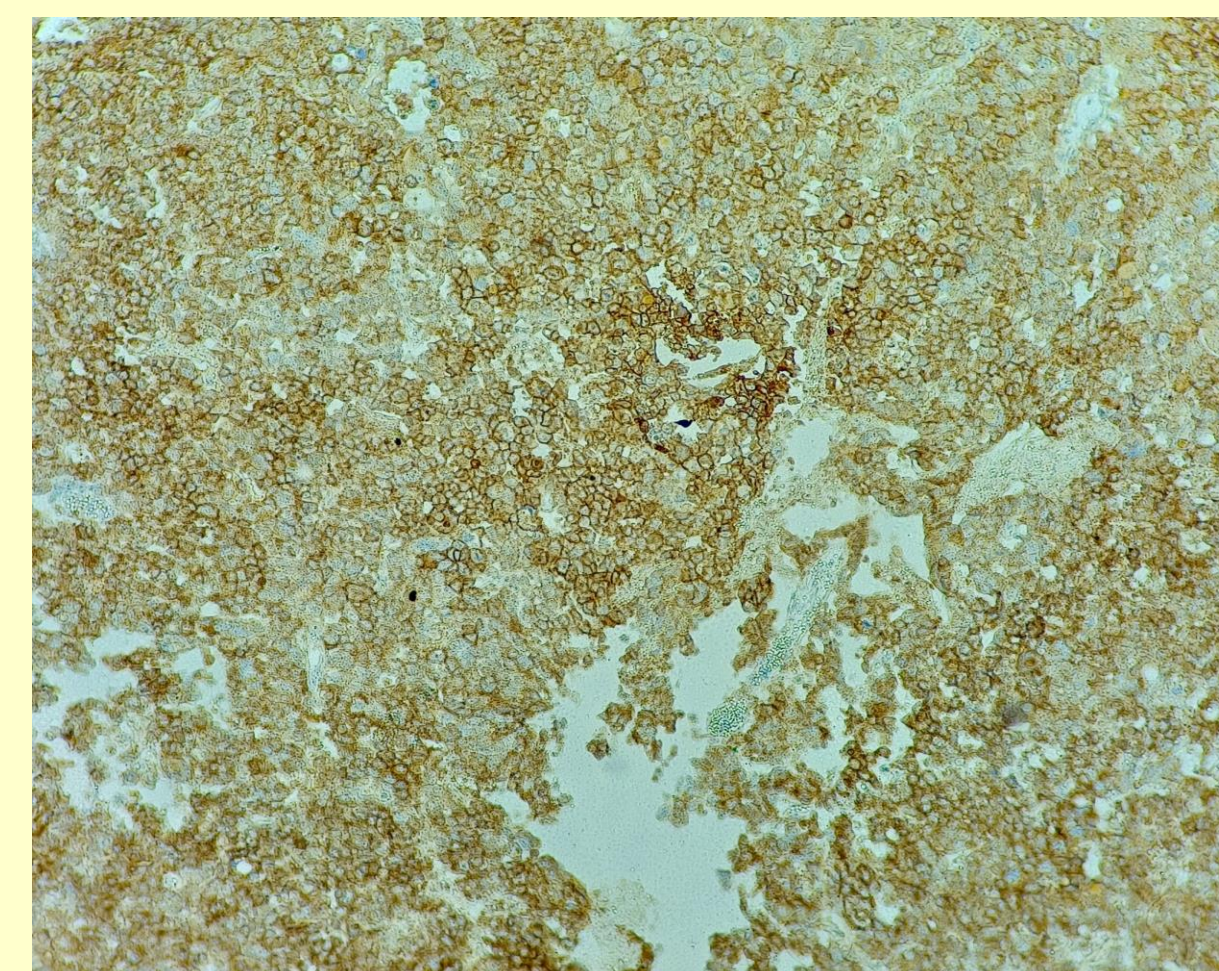
Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε μικτό όγκο όρχεος από γεννητικά κύτταρα (mixed GCT) αποτελούμενο στο 90% της έκτασής του από εμβρυικό καρκίνωμα (Εικόνα 1), θετικό στις ανοσοϊστοχημικές χρώσεις για CD30 (Εικόνα 2), AE1/AE3, OCT3/4, SALL4 (Εικόνα 3). Στο υπόλοιπο 10% της έκτασής του, ο όγκος αποτελείται από στοιχεία καρκινώματος από κύτταρα του λεκιθικού ασκού, θετικά στην glypican 3, μία εστία χοριοκαρκινώματος (Εικόνα 4), θετική στην inhibin και μία εστία άωρου τερατώματος (Εικόνα 5). Στην υπόλοιπη έκταση του ορχικού παρεγχύματος, τα ορχικά σωληνάρια εμφανίζουν μορφολογικούς χαρακτήρες ενδοσωληνώδους νεοπλασίας από βλαστικά κύτταρα αταξινόμητου τύπου (IGCNU) με θετική την ανοσοϊστοχημική έκφραση σε CD117 (Εικόνα 6). Ο όγκος περιορίζεται στο ορχικό παρέγχυμα χωρίς να διηθεί την επιδιδυμίδα, τον σπερματικό τόνο ή τους χιτώνες και σταδιοποιείται pT1 κατά TNM.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

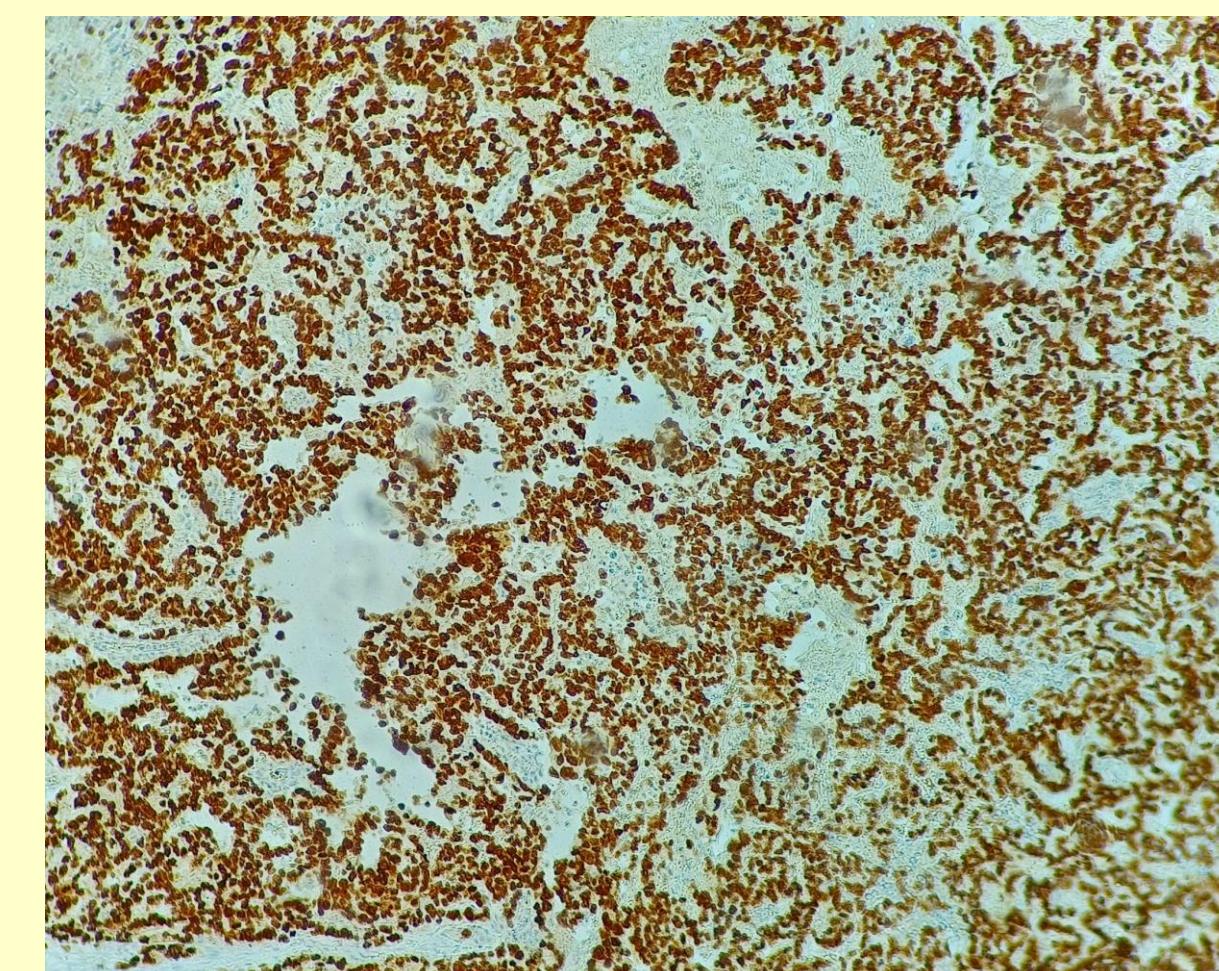
Η ύπαρξη ενός επιθετικού νεοπλάσματος του όρχεος από γεννητικά κύτταρα με χαρακτήρες εμβρυικού καρκινώματος, όγκου λεκιθικού ασκού, χοριοκαρκινώματος και άωρου τερατώματος ακόμη και σε πρώιμο στάδιο καθιστά επιτακτική την ανάγκη περαιτέρω μοριακής ανάλυσης, με σκοπό την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση του ογκολογικού ασθενούς και τη βελτίωση της πρόγνωσής του.



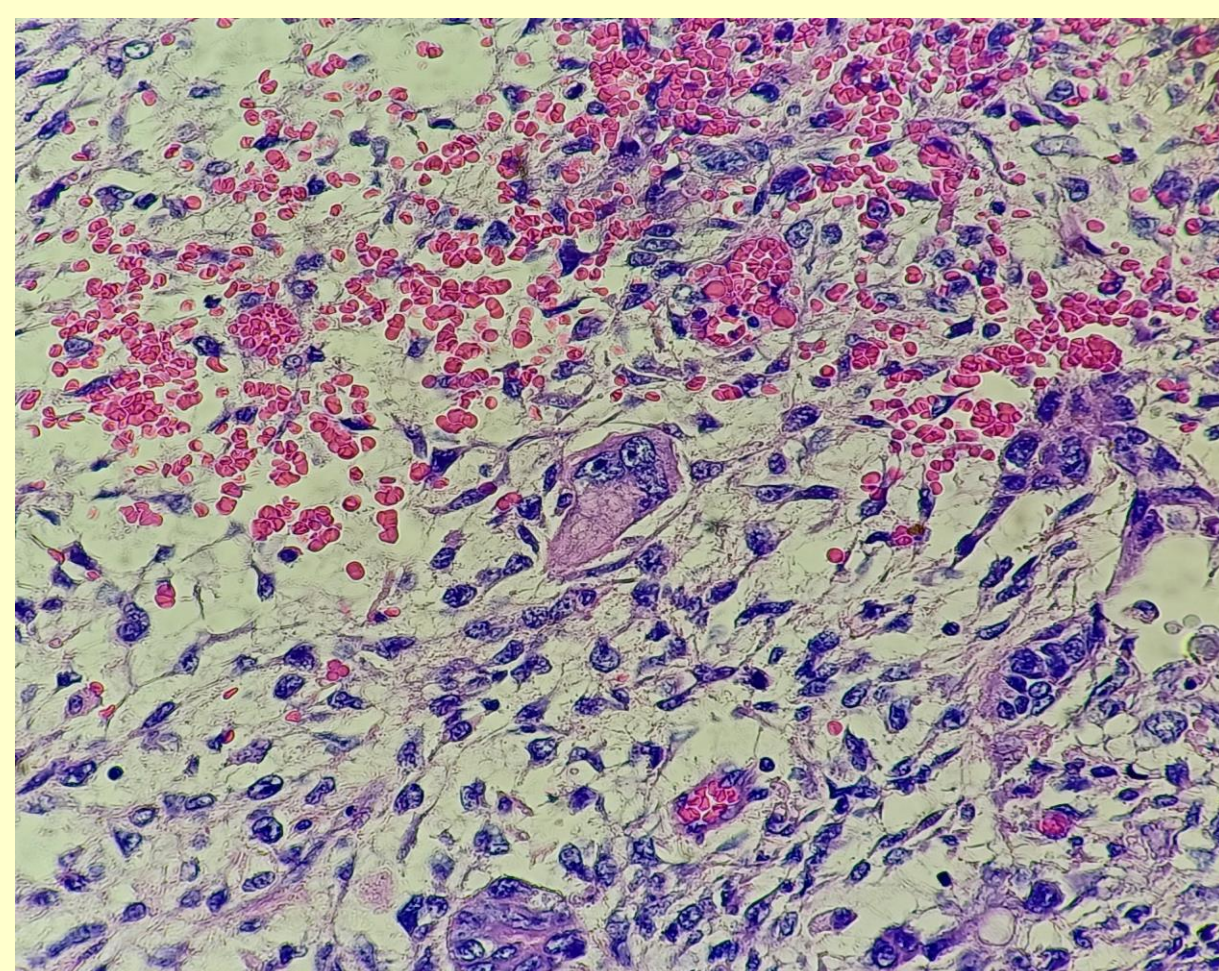
Εικόνα 1



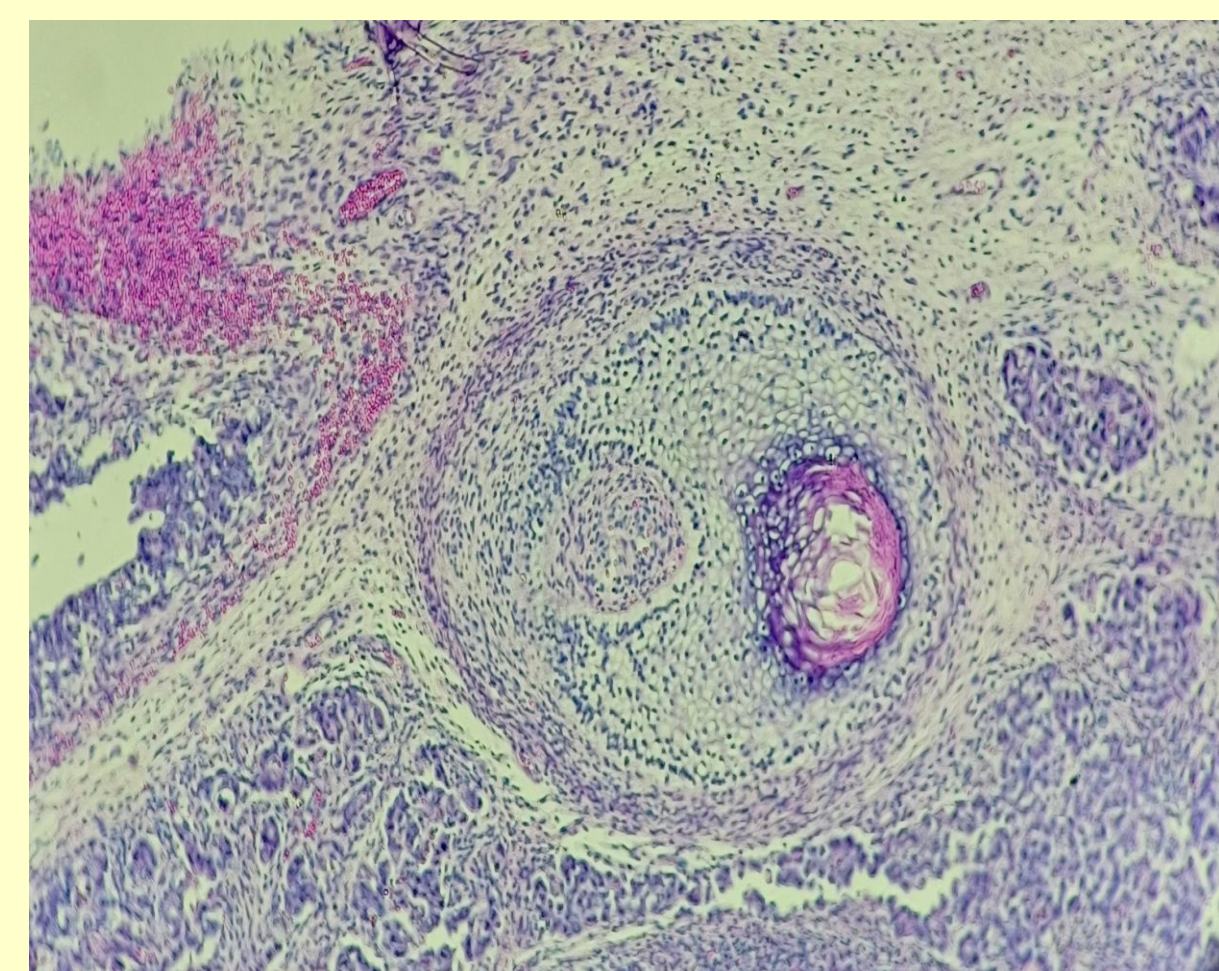
Εικόνα 2



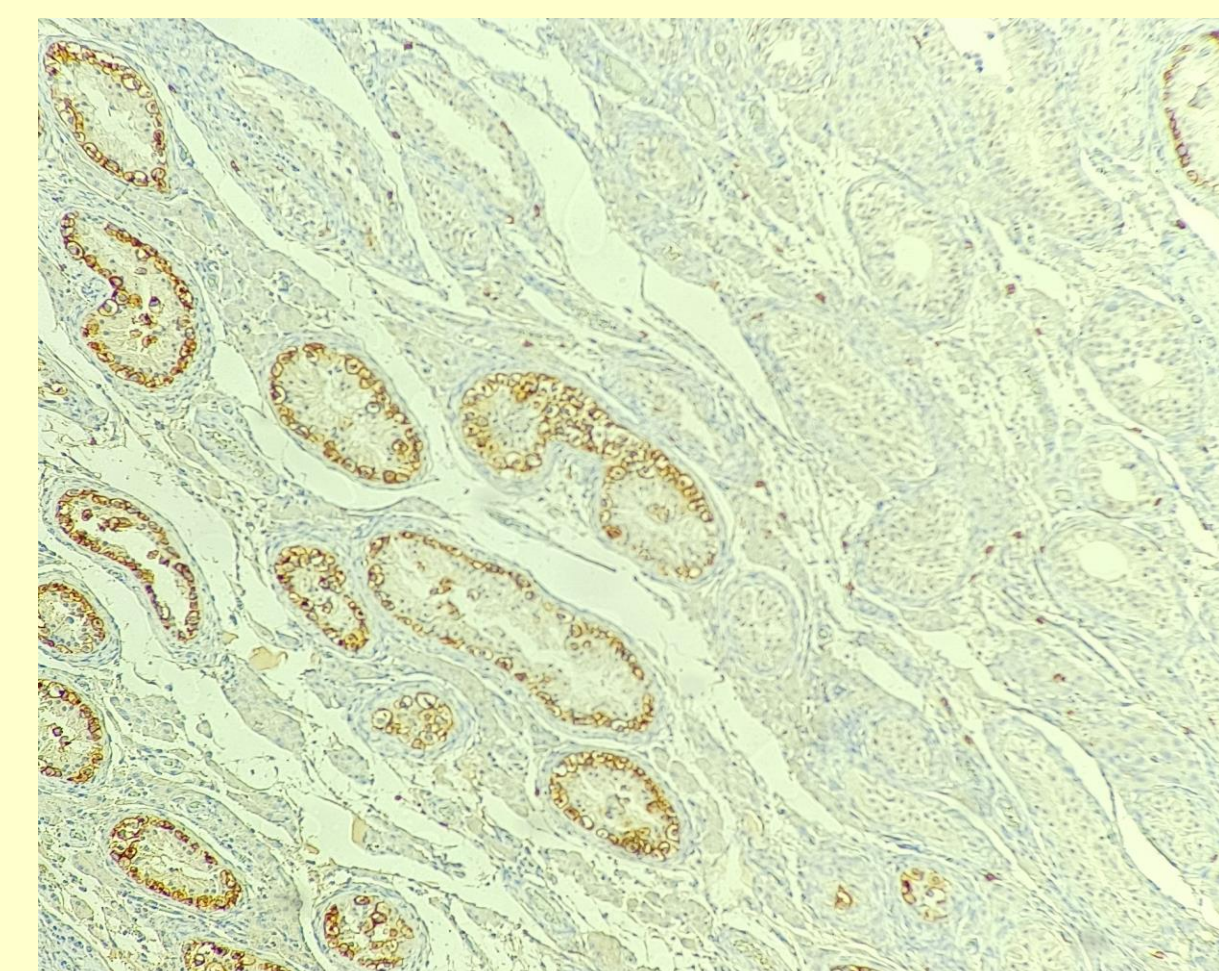
Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



Εικόνα 6