

# ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΠΟ ΚΑΛΥΚΟΕΙΔΗ (GOBLET) ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Τζιγκαλίδης Θεόδωρος <sup>1</sup>, Γκοσποδίνη Αναστασία <sup>2</sup>, Πατσιαούρα Καλλιόπη <sup>1</sup>

(1)Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

(2)Τεχνολόγος, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Παρουσιάζουμε έναν λιγότερο συνηθισμένο τύπο πρωτοπαθούς διηθητικού καρκινώματος της σκωληκοειδούς απόφυσης, με μορφολογικά και προγνωστικά χαρακτηριστικά ενδιάμεσα αυτών του κλασικού αδενοκαρκινώματος και του νευροενδοκρινικού όγκου.

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Με αφορμή το παρόν περιστατικό, επιχειρούμε να παρουσιάσουμε την αλλαγή στην ονοματολογία αλλά και τα διαγνωστικά κριτήρια του συγκεκριμένου νεοπλασματος, σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της WHO (2019).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρασκευάσαμε σκωληκοειδεκτομής από άρρενα ασθενή 71 ετών με συμπτώματα οξείας σκωληκοειδίτιδας. Έγινε λήψη πολλαπλών τομών οι οποίες εξετάστηκαν τόσο με τη χρώση H&E όσο και με τις κατάλληλες ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε διήθηση του τοιχώματος της σκωληκοειδούς απόφυσης από νεοπλασματική εξεργασία με μορφολογικά χαρακτηριστικά goblet cell αδενοκαρκινώματος μετρίου βαθμού κακοήθειας ( Grade 2 ). Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν συμβατός με την ιστολογική διάγνωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με την τελευταία κατάταξη της WHO για τους όγκους του γαστρεντερικού συστήματος και σε αντίθεση με τις προηγούμενες εκδόσεις, το συγκεκριμένο νεόπλασμα θεωρείται παραλλαγή του αδενοκαρκινώματος και όχι μεικτό αδενονευροενδοκρινικό καρκίνωμα. Ως εκ τούτου, η ανοσοϊστοχημική επιβεβαίωση του νευροενδοκρινικού φαινοτύπου των νεοπλασματικών κυττάρων κρίνεται επιθυμητή αλλά όχι υποχρεωτική ώστε να τεθεί η διάγνωση.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΖΙΓΚΑΛΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ  
Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»  
Email: theo.tzig.80@gmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

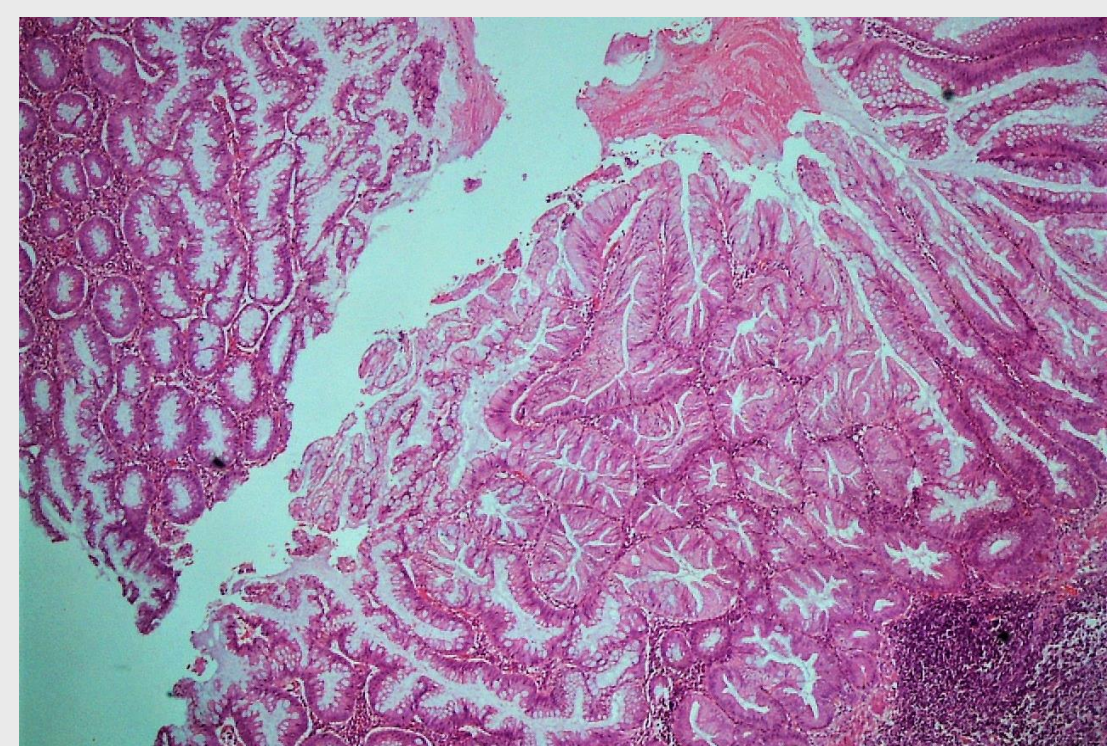
Παρουσιάζουμε μία τυπική περίπτωση πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος της σκωληκοειδούς απόφυσης από καλυκοειδή κύτταρα (κύτταρα goblet). Ο συγκεκριμένος τύπος αδενοκαρκινώματος, γνωστός παλιότερα ως καρκινοειδές από κύτταρα goblet, παρουσιάζει ιδιαίτερα ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά, που το κατατάσσουν ανάμεσα στο κλασικό αδενοκαρκίνωμα και τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα. Η πρόγνωση σχετίζεται άμεσα με τη μορφολογία και αρχιτεκτονική διαμόρφωση των νεοπλασματικών κυττάρων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

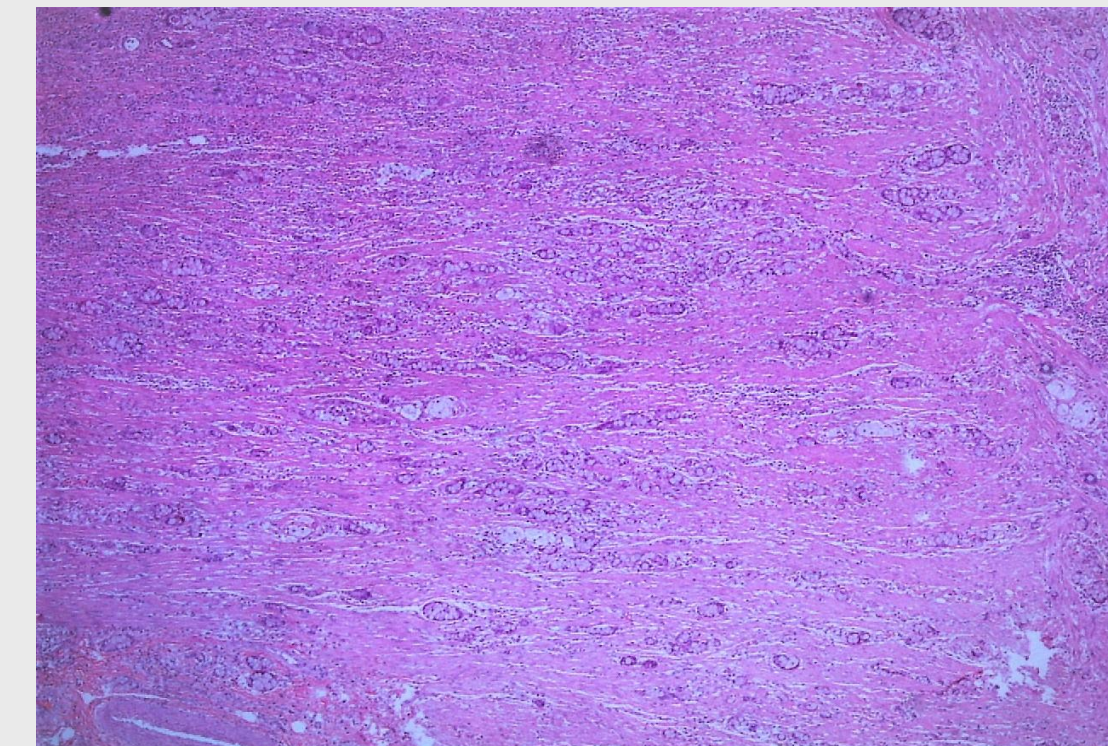
Παραλάβαμε παρασκευάσμα σκωληκοειδεκτομής από άρρενα ασθενή 71 ετών, χωρίς ατομικό ιστορικό νεοπλασματικής νόσου, ο οποίος είχε προσέλθει στο χειρουργικό τμήμα με συμπτώματα οξέος κοιλιακού άλγους. Η σκωληκοειδής απόφυση εμφάνιζε σημαντική πάχυνση του τοιχώματος στην περιοχή ιδιαίτερα της κορυφής της, διαμέτρου έως 3,2 εκ.. Έγινε λήψη πολλαπλών τομών τόσο από την περιοχή αυτή όσο και από το υπόλοιπο παρασκευάσμα οι οποίες μελετήθηκαν αρχικά με τη χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης ενώ στη συνέχεια αφαρμόστηκαν και αξιολογήθηκαν οι ενδεδειγμένες ιστοχημικές και ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

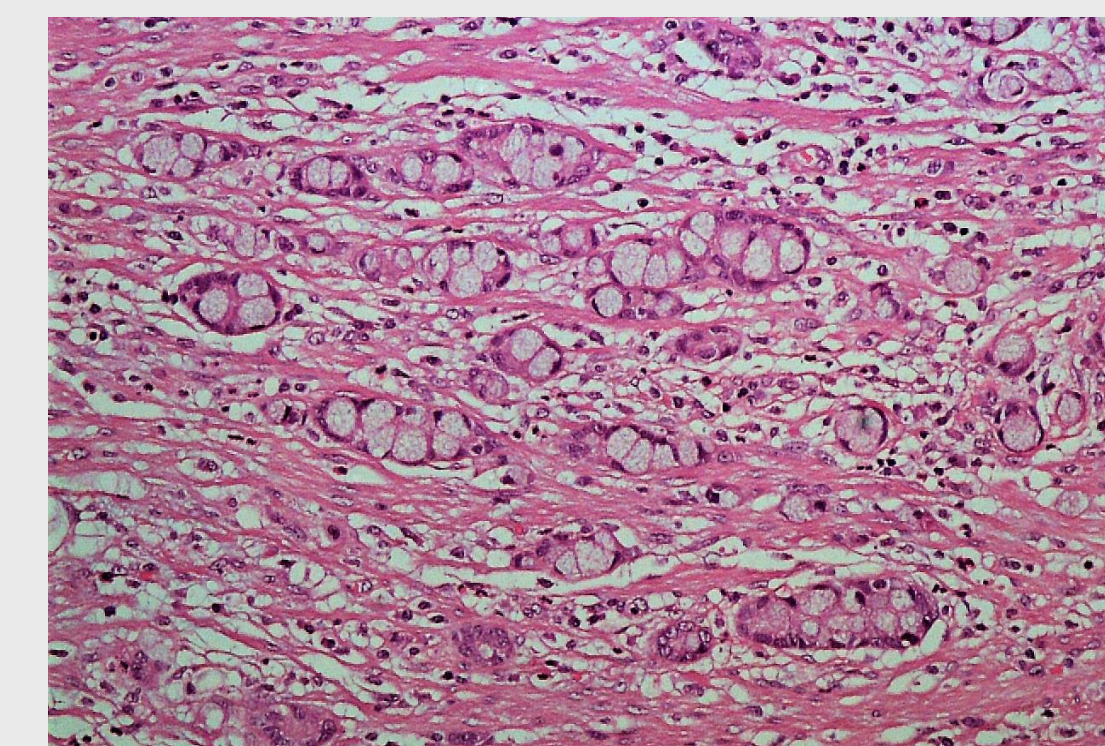
Ο βλεννογόνος της σκωληκοειδούς απόφυσης εμφάνιζε υπερπλαστικού τύπου αλλοιώσεις των κρυπτών, συχνά με οδοντωτή διαμόρφωση των τελευταίων (Εικόνα 1). Το τοίχωμά της, ιδιαίτερα στην περιοχή της κορυφής, παρουσίαζε εκτεταμένη διήθηση από αδενοκαρκίνωμα, χωρίς να συνοδεύεται από δεσμοπλαστική αντίδραση του στρώματος, αγγειακές ή περινευρικές διηθήσεις, το οποίο εξερχόταν στο μεσεντερίδιο (Εικόνα 2). Τα νεοπλασματικά κύτταρα σχημάτιζαν κυρίως μικρούς ομοιόμορφους σωληνίσκους ή συμπαγείς ομάδες ενώ σε μικρότερη έκταση διηθήσουν το στρώμα ως μεμονωμένα κύτταρα (Εικόνα 3).



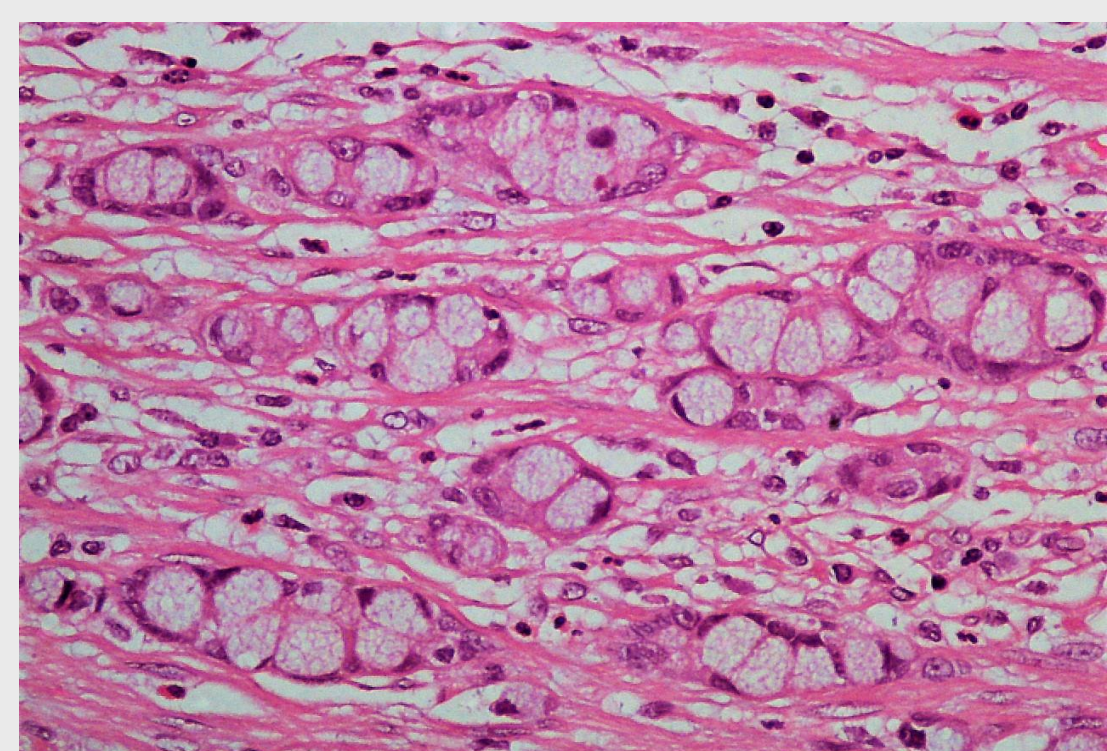
ΕΙΚΟΝΑ 1 H&E x40.



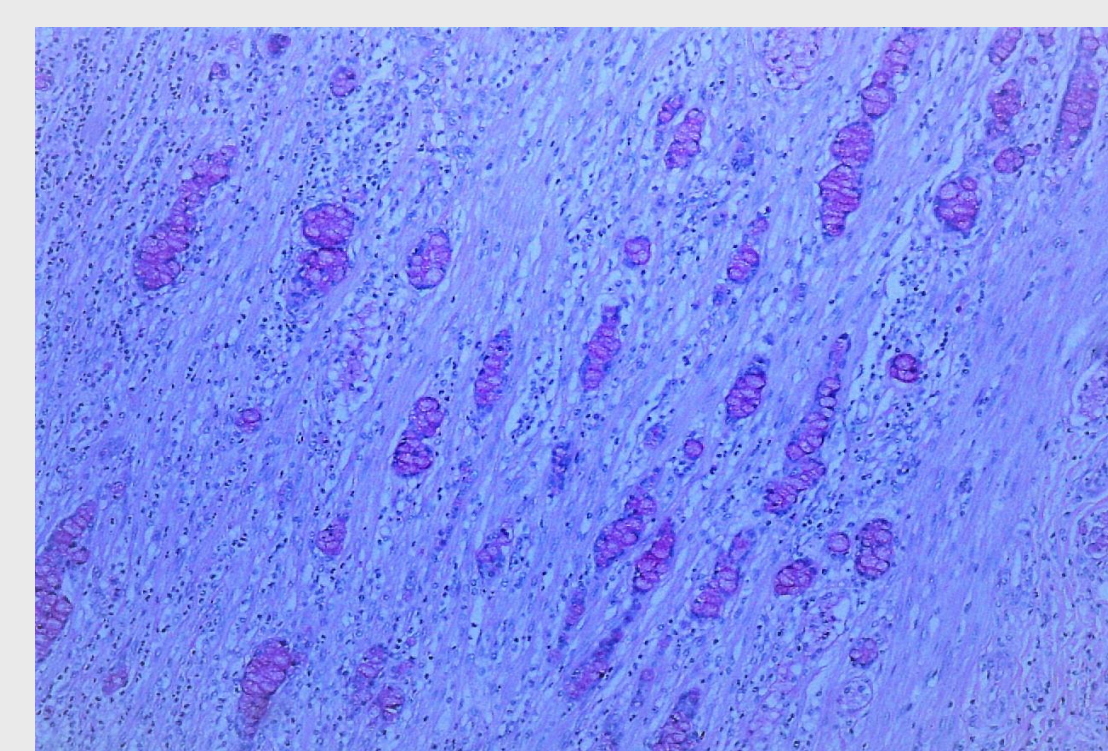
ΕΙΚΟΝΑ 2 H&E x40



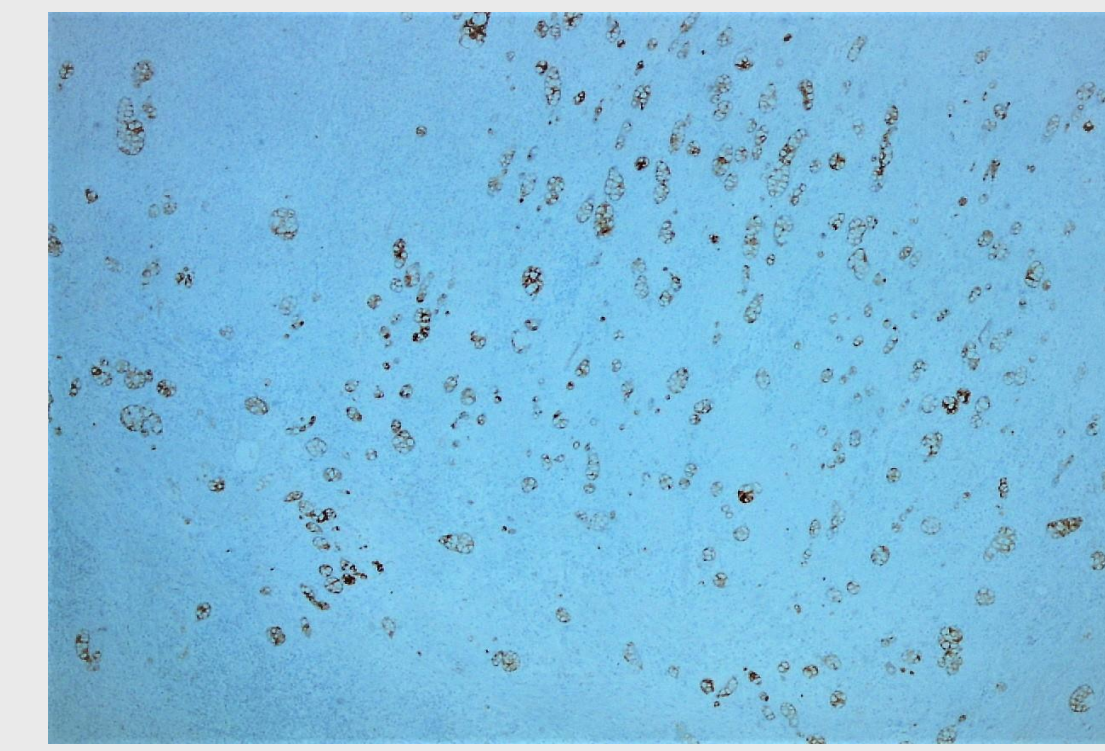
ΕΙΚΟΝΑ 3. H&E x200.



ΕΙΚΟΝΑ 4. H&E x400



ΕΙΚΟΝΑ 5. ALCIAN BLUE



ΕΙΚΟΝΑ 6: SYNAPTOPHYSIN

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διέθεταν άφθονο βλεννώδες κυτταρόπλασμα και μικρούς παρεκτοπισμένους στην περιφέρειά τους πυρήνες, χωρίς αξιοσημείωτη πυρηνική πολυμορφία ή μιτώσεις («δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου, signet-ring-like)(Εικόνα 4). Το κυτταρόπλασμά τους εμφάνιζε έντονη θετικότητα για τις ιστοχημικές χρώσεις PAS, PAS διασάση και Alcian blue (Εικόνα 5). Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε διάχυτη θετικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων για το EMA, την κερατίνη 20, τη συναπτοφυσίνη (Εικόνα 6) και τη χρωμογρανίνη ενώ απέβη αρνητικός για την κερατίνη 7 και το mCEA..

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με βάση τα παραπάνω ιστολογικά, ιστοχημικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά, και σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα νεοπλάσματα του Γαστρεντερικού συστήματος(WHO, 2019) τέθηκε η διάγνωση του πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος από καλυκοειδή (goblet) κύτταρα της σκωληκοειδούς απόφυσης, μέσου βαθμού κακοήθειας ( Grade 2 ), σταδίου pT3.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το goblet cell αδενοκαρκίνωμα συνιστά νεόπλασμα από αμφικρινή κύτταρα, η διάγνωση του οποίου στηρίζεται πρωτίστως στα ιστολογικά του χαρακτηριστικά ενώ η έκφραση νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης, παρότι επιθυμητή, δεν αποτελεί απαραίτητο στοιχείο. Η πρόγνωση εξαρτάται κυρίως από το βαθμό διαφοροποίησης με βάση το τριβάθμιο σύστημα και συνήθως είναι ανάλογη με το στάδιο του νεοπλασματος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Classification of Tumors. Digestive System Tumors. 5th edition (2019).
2. Yozu M, et alJ. Histologic and Outcome Study Supports Reclassifying Appendiceal Goblet Cell Carcinoids as Goblet Cell Adenocarcinomas, and Grading and Staging Similarly to Colonic Adenocarcinomas. Am J Surg Pathol. 2018 Jul;42(7):898-910.
3. Taggart MW, et al Goblet cell carcinoid tumor, mixed goblet cell carcinoid-adenocarcinoma, and adenocarcinoma of the appendix: comparison of clinicopathologic features and prognosis. Arch Pathol Lab Med. 2015 Jun;139(6):782-90..