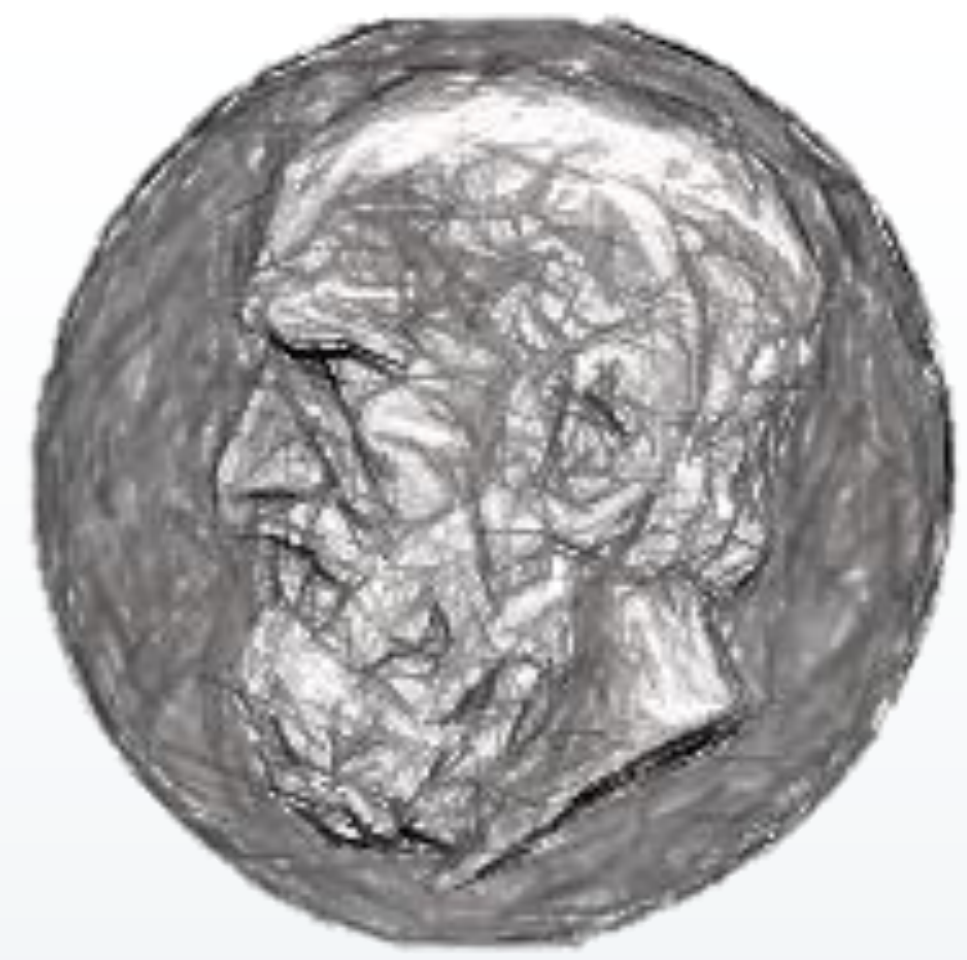




IgG/κ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΟΣΟ CASTLEMAN ΜΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ



Α. Συρνιώτη¹, Γ. Χάχαλης², Αγγελίδου Ε.², Α. Χέβα¹

1. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ

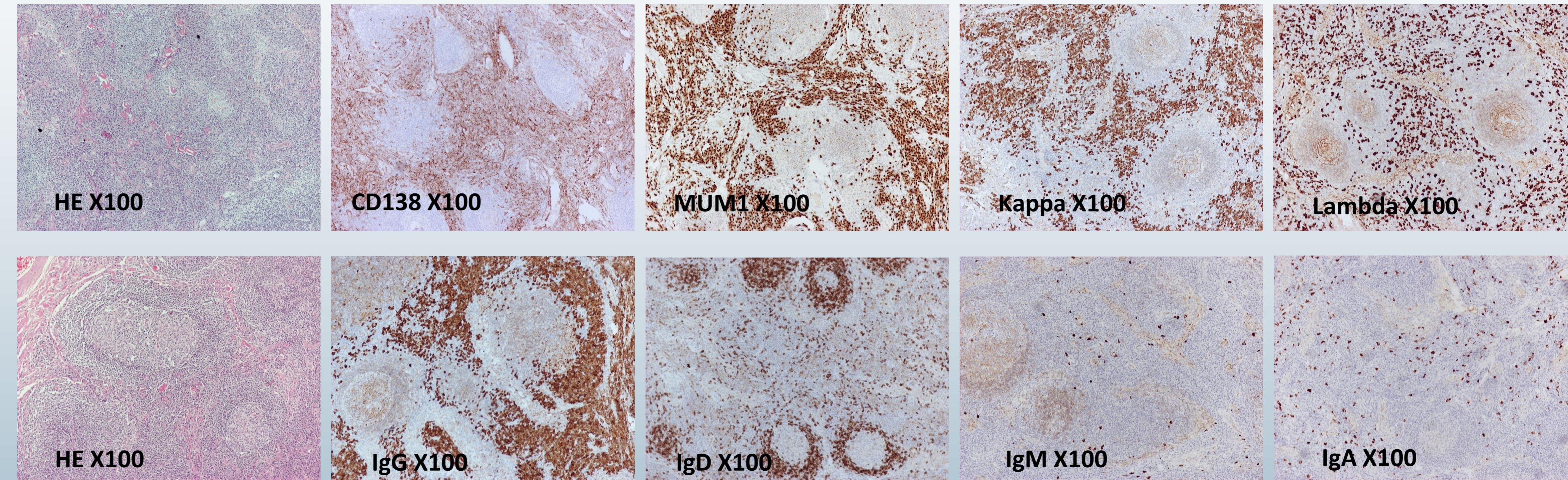
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Σερρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Castleman αποτελεί μια ετερογενή ομάδα λεμφοϋπερπλαστικών διαταραχών, αγνώστου αιτιολογίας, που διακρίνεται σε τρεις κύριους ιστολογικούς τύπους: τον υαλοειδή-αγγειακό, τον πλασματοκυτταρικό και τον μικτό τύπο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε ιστικές τομές HE αναγνωρίστηκε λεμφαδενοειδής ιστός με σχετική διαταραχή της αρχιτεκτονικής του δομής. Παρατηρήθηκε υπερπλασία των λεμφοζιδιακών σχηματισμών, η πλειονότητα των οποίων εμφάνιζε συγκεντρική διάταξη των κυττάρων του μανδύα, παρέχοντας την εικόνα του “onion skin”. Παρατηρήθηκε αύξηση των αγγειακών σχηματισμών, που αφορούσε μικρού μεγέθους αγγεία, με υαλοειδοποιημένο τοίχωμα και εντόπιση τόσο μεταξύ των λεμφοζιδίων, όσο και εντός των βλαστικών κέντρων. Τα τελευταία εμφάνιζαν εικόνα “lollipop”. **Ο χώρος μεταξύ των λεμφοζιδίων πληρούνταν από άφθονα πλασματοκύτταρα, σε πυκνή, διάχυτη κατανομή, που αναδεικνύονταν με τους πλασματοκυτταρικούς δείκτες CD138 και MUM1. Διαπιστώθηκε υπερέκφραση της κ-ελαφρά αλύσου έναντι της λ, καθώς επίσης και κατ'εξοχήν της IgG βαριάς αλύσου, έναντι των IgM, IgA και IgD.**



ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η περίπτωση μας αφορά άνδρα 50 ετών, ο οποίος προσήλθε λόγω αμφοτερόπλευρης διόγκωσης των βουβωνικών λεμφαδένων, συνοδευόμενη από πνευμονικά έμβολα σε στελεχιαίους κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας, μικρή υποϋπεζωκοτική συλλογή δεξιά και πυρετική κίνηση έως 38 °C. Εξαιρέθηκε αριστερός βουβωνικός λεμφαδένας και ακολούθησε μορφολογική, ιστοχημική και ανοσοϊστοχημική διερεύνηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Η εμφάνιση πλασματοκυτταρικής μονοκλωνικότητας και δη IgG/κ σε νόσο Castleman είναι εξαιρετικά σπάνια.
- Η σημασία της πλασματοκυτταρικής μονοκλωνικότητας στην πρόγνωση ασθενών με νόσο Castleman παραμένει αδιευκρίνιστη, κυρίως λόγω του περιορισμένου αριθμού ανάλογων καταγεγραμμένων περιστατικών στη βιβλιογραφία και του ανεπαρκούς follow-up.
- Θα πρέπει να συστήνεται έλεγχος του ασθενούς για την πιθανότητα πολυκεντρικής νόσου ή και την πιθανή συνύπαρξη άλλων παθολογικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων της παραπρωτεϊναιμίας, του πλασματοκυτώματος, της πολυνευροπάθειας, του συνδρόμου POEMS, καθώς και αιματολογικών ή άλλων κακοήθων νεοπλασματικών εξεργασιών.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αντωνία Συρνιώτη
Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας &
Παθολογικής Ανατομικής,
Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
Email: tonia.syrt@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Eszes, N., Tamási, L., Csekeő, A., Csomor, J., Szepesi, G., Varga, G., Balázs, G., Losonczy, G., & Müller, V. (2014). Unicentric mixed variant Castleman disease associated with intrabronchial plasmacytoma. *Diagnostic Pathology*, 9(1).
2. Al-Maghrabi J. A. (2011). Castleman's disease. *Update on pathogenesis*. *Saudi medical journal*, 32(5), 451–458.
3. van Rhee, F., Stone, K., Szmania, S., Barlogie, B., & Singh, Z. (2010). Castleman disease in the 21st century: an update on diagnosis, assessment, and therapy. *Clinical advances in hematology & oncology : H&O*, 8(7), 486–498.
4. Radaszkiewicz, T., Hansmann, M. L., & Lennert, K. (1989). Monoclonality and polyclonality of plasma cells in Castleman's disease of the plasma cell variant. *Histopathology*, 14(1), 11–24.