

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το καρκινোসάρκωμα αποτελεί έναν σχετικά σπάνιο κακοήγη όγκο του σώματος της μήτρας, που απαντάται σε μετεμμηνοπαυσιακές κυρίως γυναίκες, συνήθως με κολπική αιμόρροια και χαρακτηρίζεται από πτωχή πρόγνωση. Εμφανίζει μεικτή ιστολογική εικόνα αποτελούμενη από κακοήγη υψηλόβαθμα επιθηλιακά στοιχεία, συνηθέστερα ενδομητριοειδούς ή ορώδους τύπου και μεσεγχυματικά ομόλογα ή ετερόλογα στοιχεία.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

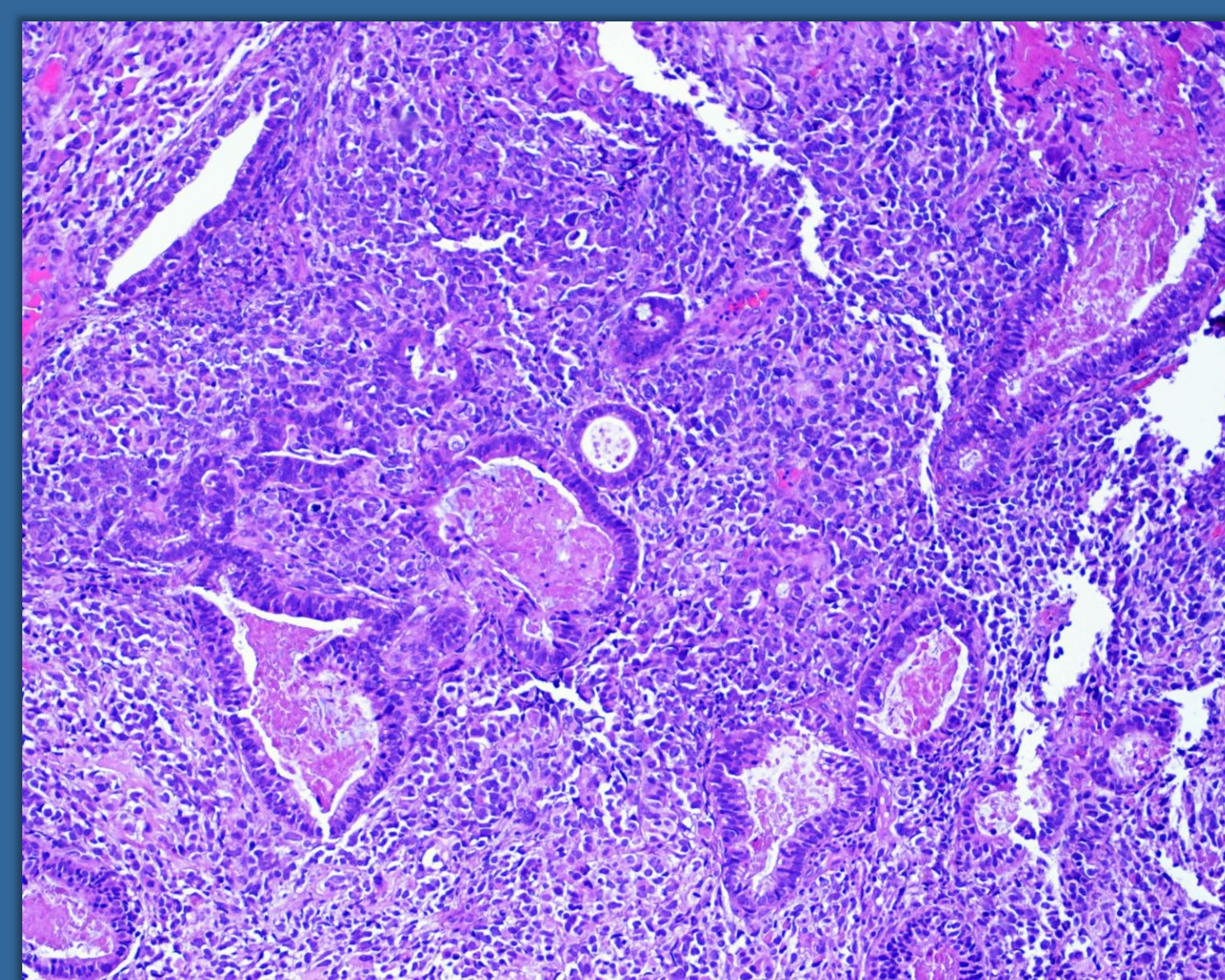
Παρουσίαση περιστατικού.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

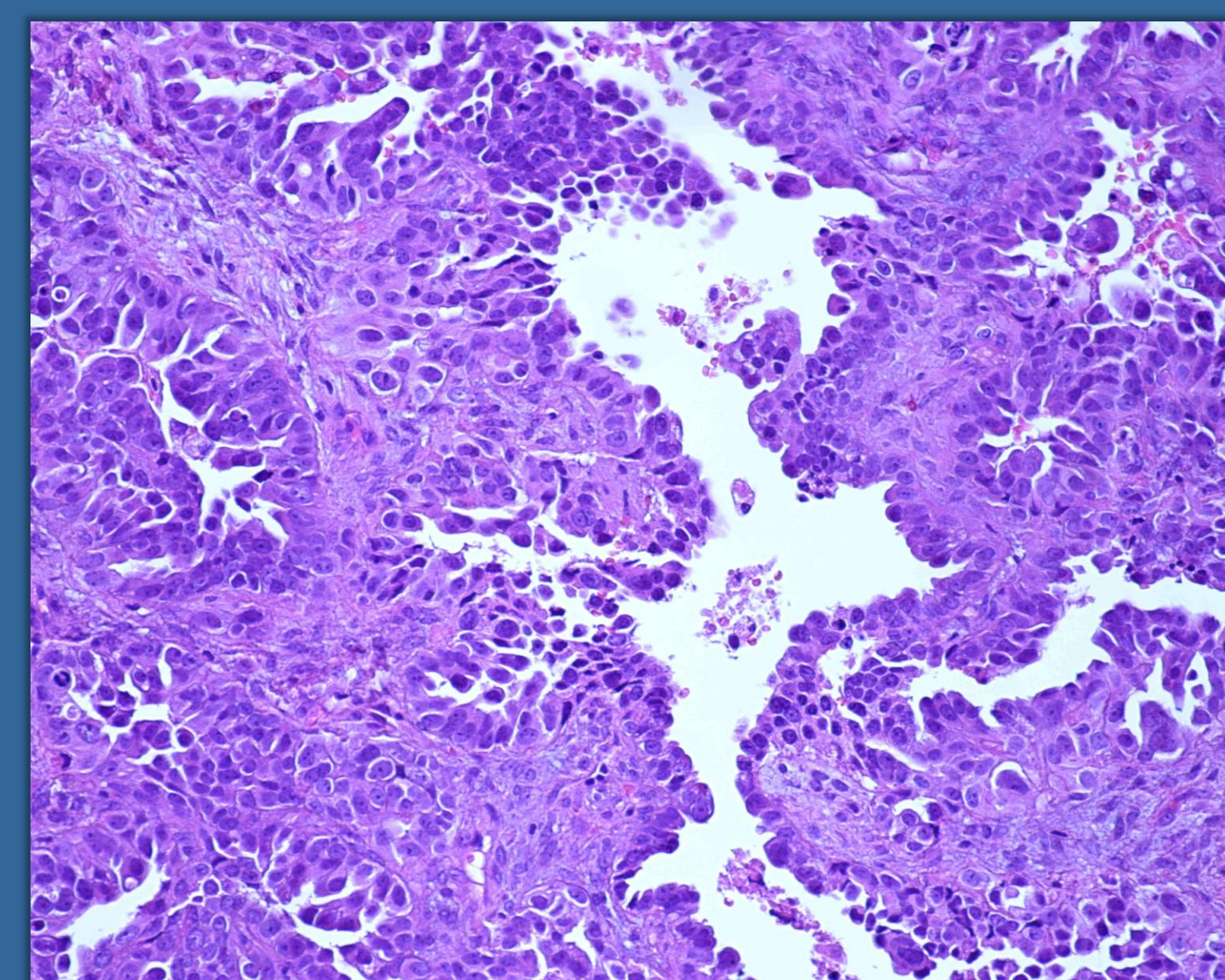
Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα 86 ετών με ιστορικό μητρορραγιών και απεικονιστικά ευρήματα (CT) ενδεικτικά νεοπλασματικής εξεργασίας ενδομητρίου με παρουσία παθολογικού λεμφαδένα στην δεξιά λαγόνια άλυσσο. Διενεργήθηκε διαγνωστική απόξεση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

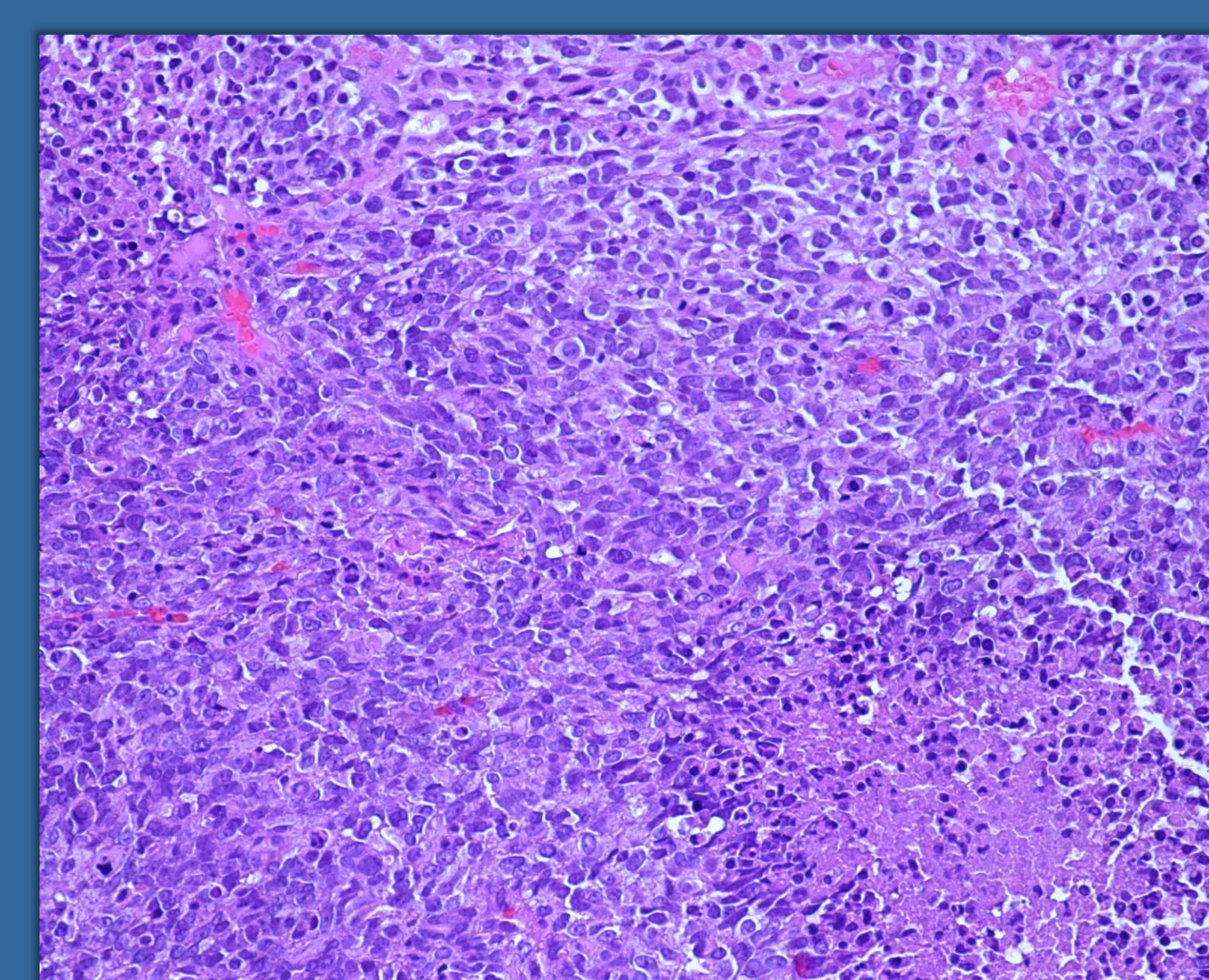
Η μικροσκοπική εξέταση ανέδειξε διφασικό κακοήγη νεοπλασματικό όγκο (**Εικ. 1**) αποτελούμενο από σαρκωματώδη και καρκινωματώδη συνιστώσα, συμβατό με καρκινোসάρκωμα. Η καρκινωματώδης συνιστώσα εμφάνιζε καθ' υπεροχήν χαρακτηρισ υψηλόβαθμου ορώδους καρκινώματος (**Εικ. 2**), σε μικρότερη έκταση διαυγοκυτταρικού και εστιακά διαφοροποίηση προς όγκο λεκιθικού ασκού, με ανοσοϊστοχημική έκφραση AFP και PLAP. Η σαρκωματώδης συνιστώσα εμφάνιζε μορφολογία υψηλόβαθμου σαρκώματος με εκτεταμένη νέκρωση. Περιοχές του σαρκωματώδους στοιχείου (**Εικ. 3**) χαρακτηρίζονταν από μέσου μεγέθους κύτταρα με βαθυχρωματικούς πυρήνες, πολυάριθμες μιτώσεις και διάχυτο τρόπο ανάπτυξης. Στις περιοχές αυτές (**Εικ.όνες 4-7**) τα κύτταρα εξέφραζαν ανοσοϊστοχημικά CD56, εστιακά GFAP ενώ ήταν αρνητικά σε πανκρατίνη (AE1/AE3). Τα παραπάνω ευρήματα θεωρήθηκαν ενδεικτικά νευροεξωδερματικής διαφοροποίησης.



Εικόνα 1. Διφασική μορφολογία (H&A x100)



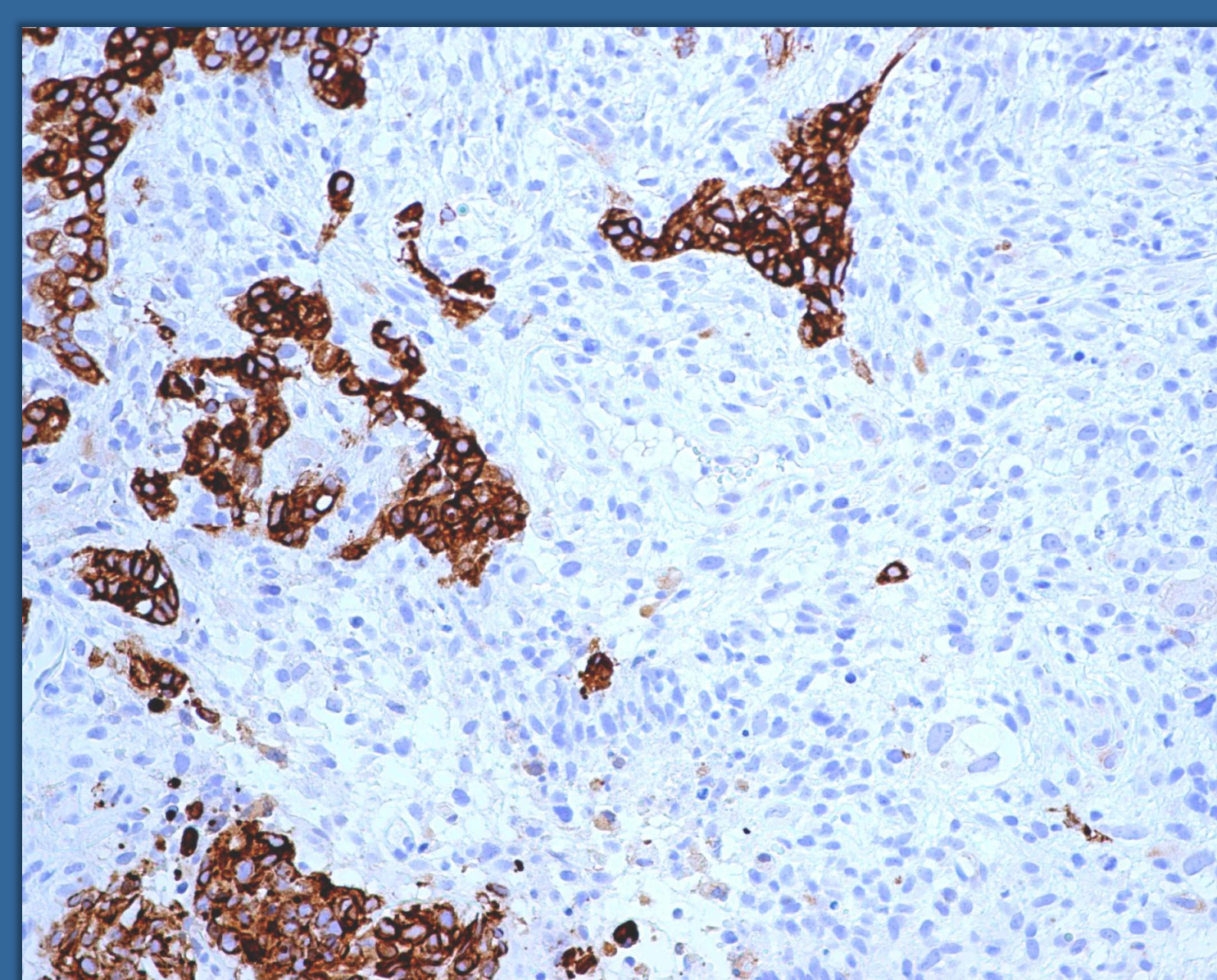
Εικόνα 2. Καρκινωματώδης συνιστώσα (H&A x200)



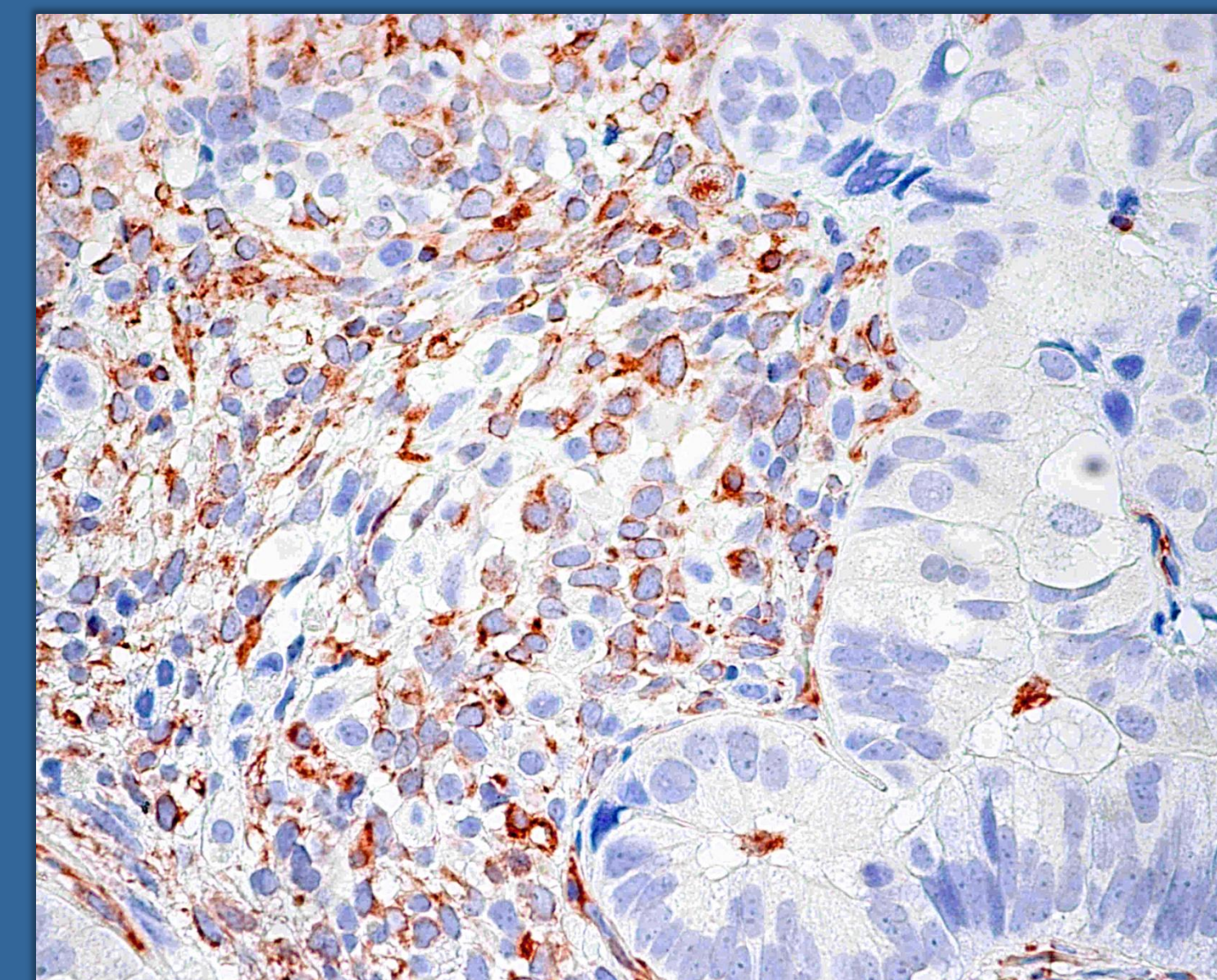
Εικόνα 3. Σαρκωματώδης συνιστώσα (H&A x200)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

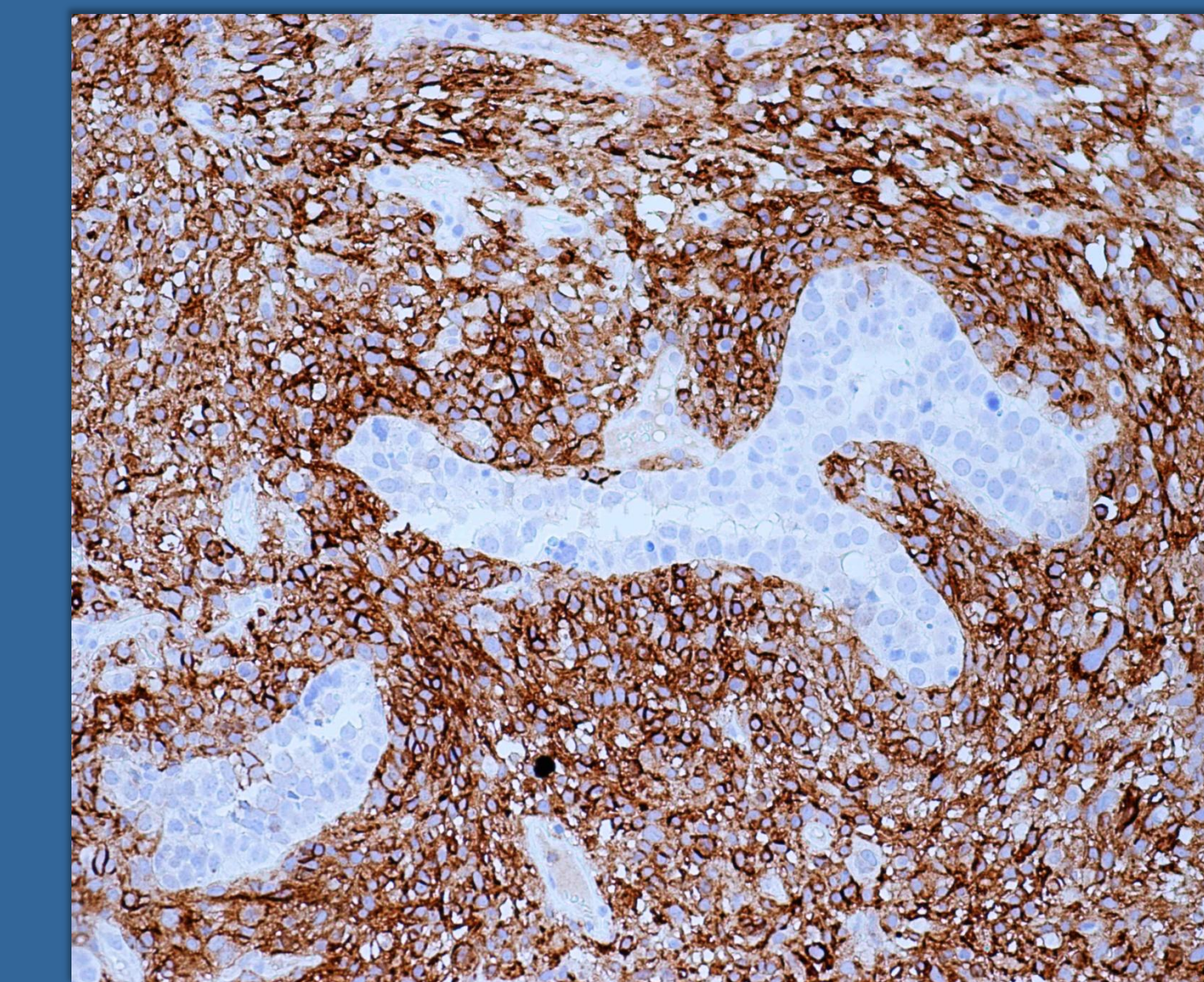
Η διάγνωση του καρκινোসαρκώματος προϋποθέτει την ταυτόχρονη παρουσία υψηλόβαθμων μεσεγχυματικών και επιθηλιακών στοιχείων, η αναλογία των οποίων ποικίλει, ιδίως σε βιοπτικά υλικά, προκαλώντας διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα. Ως εκ τούτου ανάλογα με την συνιστώσα που υπερέχει, το ενδεχόμενο αδιαφοροποίητου / αποδιαφοροποιημένου καρκινώματος ή σαρκώματος θα πρέπει να εξετάζεται με προσοχή. Σε σπάνιες περιπτώσεις αναφέρεται στην βιβλιογραφία η συνύπαρξη νευροεξωδερματικών στοιχείων όπως και συνιστώσας όγκου λεκιθικού ασκού.



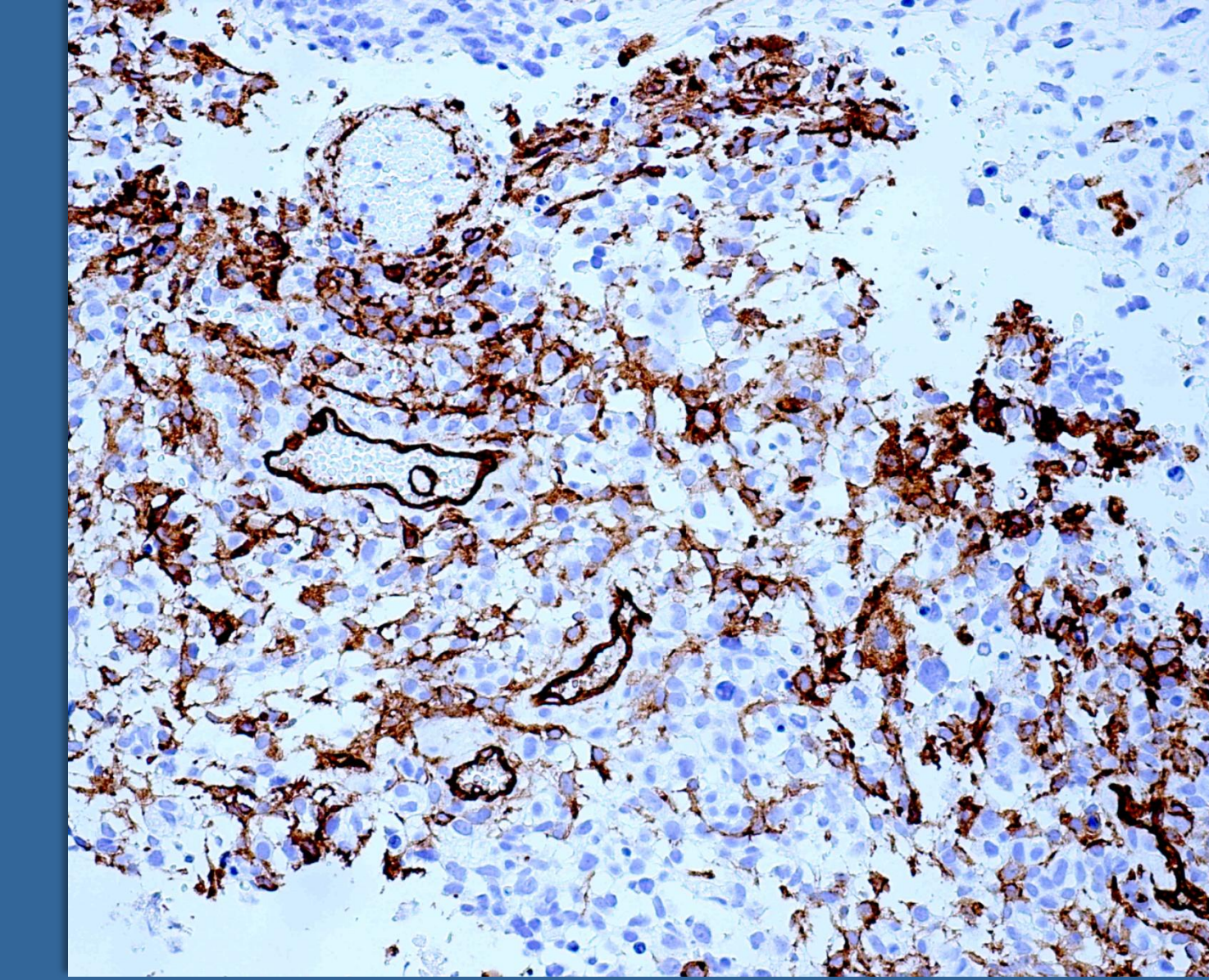
Εικόνα 4. AE1/AE3



Εικόνα 5. vimentin



Εικόνα 6. CD56



Εικόνα 7. GFAP

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McCluggage WG. A practical approach to the diagnosis of mixed epithelial and mesenchymal tumours of the uterus. Mod Pathol. 2016 Jan;29 Suppl 1:S78-91. doi: 10.1038/modpathol.2015.137.
2. Euscher ED, Deavers MT, Lopez-Terrada D, Lazar AJ, Silva EG, Malpica A. Uterine tumors with neuroectodermal differentiation: a series of 17 cases and review of the literature. Am J Surg Pathol. 2008 Feb;32(2):219-28. doi: 10.1097/PAS.0b013e31818093e421
3. Chiang S, Snuderl M, Kojiro-Sanada S, Quer Pi-Sunyer A, Daya D, Hayashi T, Bosincu L, Ogawa F, Rosenberg AE, Horn LC, Wang L, Iafrate AJ, Oliva E. Primitive Neuroectodermal Tumors of the Female Genital Tract: A Morphologic, Immunohistochemical, and Molecular Study of 19 Cases. Am J Surg Pathol. 2017 Jun;41(6):761-772. doi: 10.1097/PAS.0000000000000831