

ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΤΙΚΟ ΑΤΡΑΚΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Α.Ι.Ιερωνυμάκη¹, Θ. Αργυράκος², Π. Στεφανίδης³, Ε. Παπακωνσταντίνου¹

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Θριάσιο Γ.Ν. Ελευσίνας
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός
3. Νευροχειρουργική Κλινική, Θριάσιο Γ.Ν. Ελευσίνας

ABSTRACT

Εισαγωγή: Το μελανωτικό σβάννωμα του ΚΝΣ αποτελεί σπάνια ποικιλία του σβαννώματος, αφορά σε <1% των πρωτοπαθών όγκων των νευρικών ελύτρων και στη σπονδυλική στήλη εντοπίζονται στις οπίσθιες ρίζες των νευρών. Πρόκειται για καλοήθεις όγκους, με πιθανότητα υποτροπής ή και κακοήθους συμπεριφοράς.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση ενδομυελικής εντόπισης μελανωτικού σβαννώματος και την διαφορική διάγνωση από κακόηθες μελάνωμα και μελανωτικό επενδύμμα.

Υλικό και μέθοδοι: Άντρας ετών 46 προσήλθε με σπαστική παραπάρεση. Η απεικόνιση με CT ανέδειξε ενδομυελικό όγκο ΘΜΣΣ, με συμπαγή και κυστικά στοιχεία. Το υλικό που παραλάβαμε αφορούσε σε τμήματα ατρακτοκυτταρικού νεοπλάσματος με οβάλ πυρήνες χωρίς ατυπία ή πυρηνικό πλειομορφισμό, που διατάσσονταν σε δεσμίδες με αντικριστή πασσαλοειδή διάταξη (Verocay bodies) και περιαγγειακό ροζετοειδή προσανατολισμό. Παρατηρήθηκε παρουσία κυστικής εκφύλισης καθώς και ενδοκυττάρια μελανίνη σε αρκετά νεοπλασματικά κύτταρα. Απουσία μιτώσεων και ψαμμωδών σωματίων.

Αποτελέσματα: Ο ειδικός ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ανέδειξε θετική έκφραση δεικτών διαφοροποίησης κυττάρων Schwann (SOX10, S100) και μελανοκυτταρικής διαφοροποίησης (HMB45, Melan A) και αρνητική έκφραση σε δείκτες γλοιακής και επενδυματικής διαφοροποίησης (GFAP, Olig2, CD99, EMA, D240). Ο ρυθμός κυτταρικού πολλαπλασιασμού ki67 ήταν 6,5%.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση μας ήταν μελανωτικό σβάννωμα με ενδομυελική εντόπιση. Η θεραπευτική αντιμετώπισή του είναι η πλήρης εξαίρεση του όγκου και στενή παρακολούθηση για το ενδεχόμενο υποτροπής (18%) ή κακοήθους εξαλλαγής (9%). Σε περιπτώσεις ατελούς εκτομής συνιστάται συμπληρωματική ΑΚΘ.

Εισαγωγή

Το μελανωτικό σβάννωμα του ΚΝΣ αποτελεί σπάνια ποικιλία του σβαννώματος, αφορά σε <1% των πρωτοπαθών όγκων των νευρικών ελύτρων και στη σπονδυλική στήλη εντοπίζονται στις οπίσθιες ρίζες των νευρών. Πρόκειται για καλοήθεις όγκους, με πιθανότητα υποτροπής ή και κακοήθους συμπεριφοράς.

Σκοπός

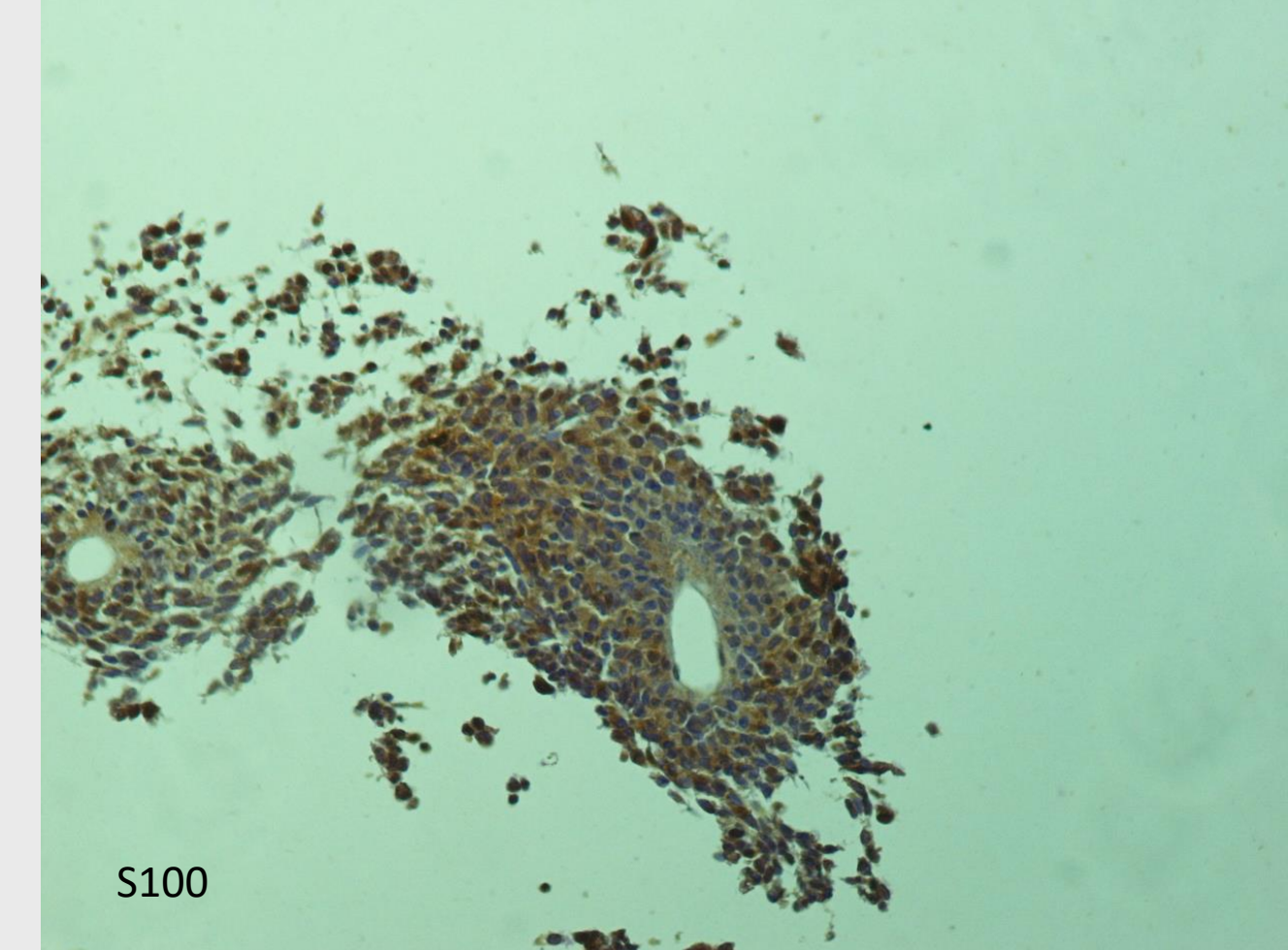
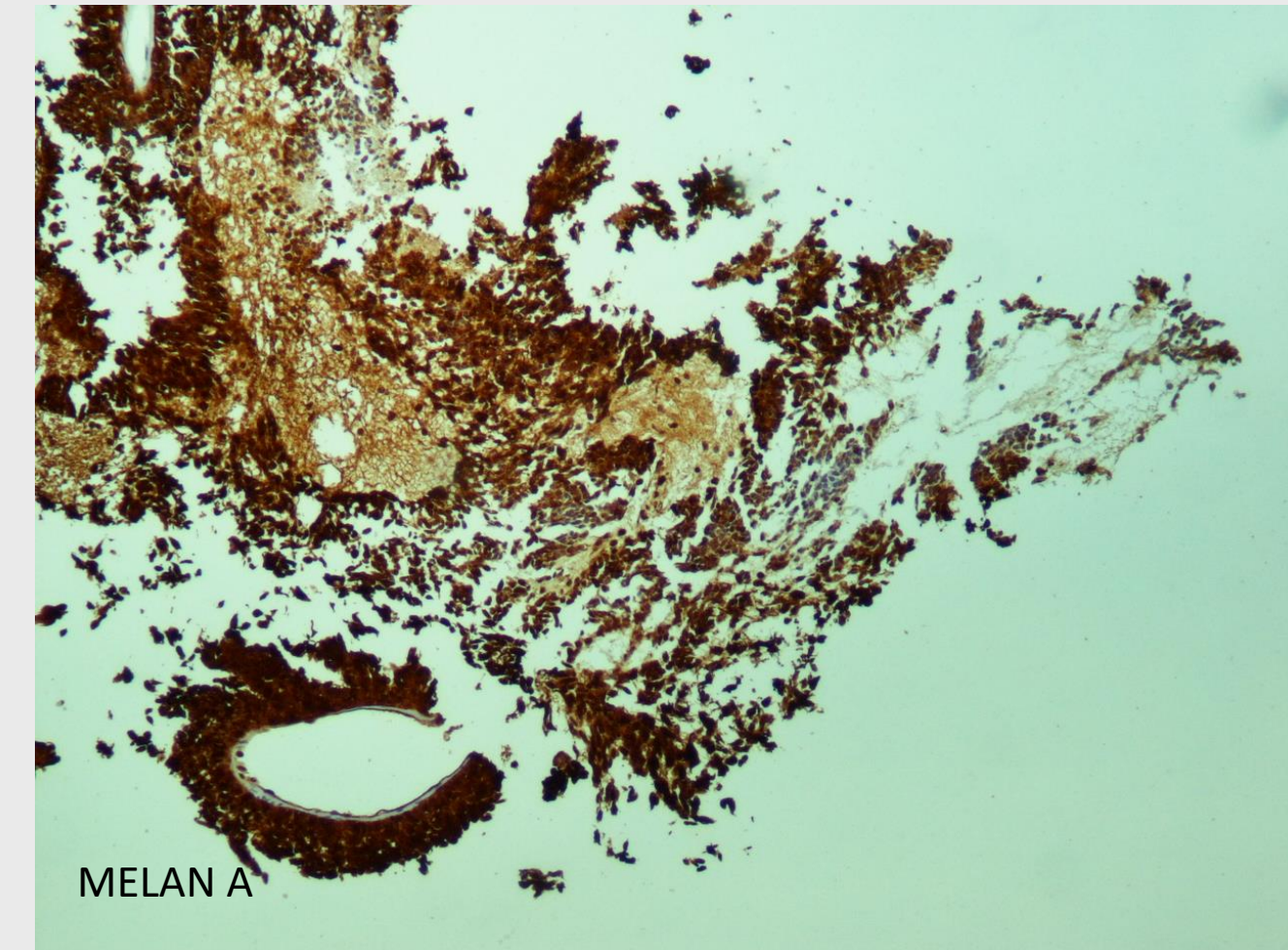
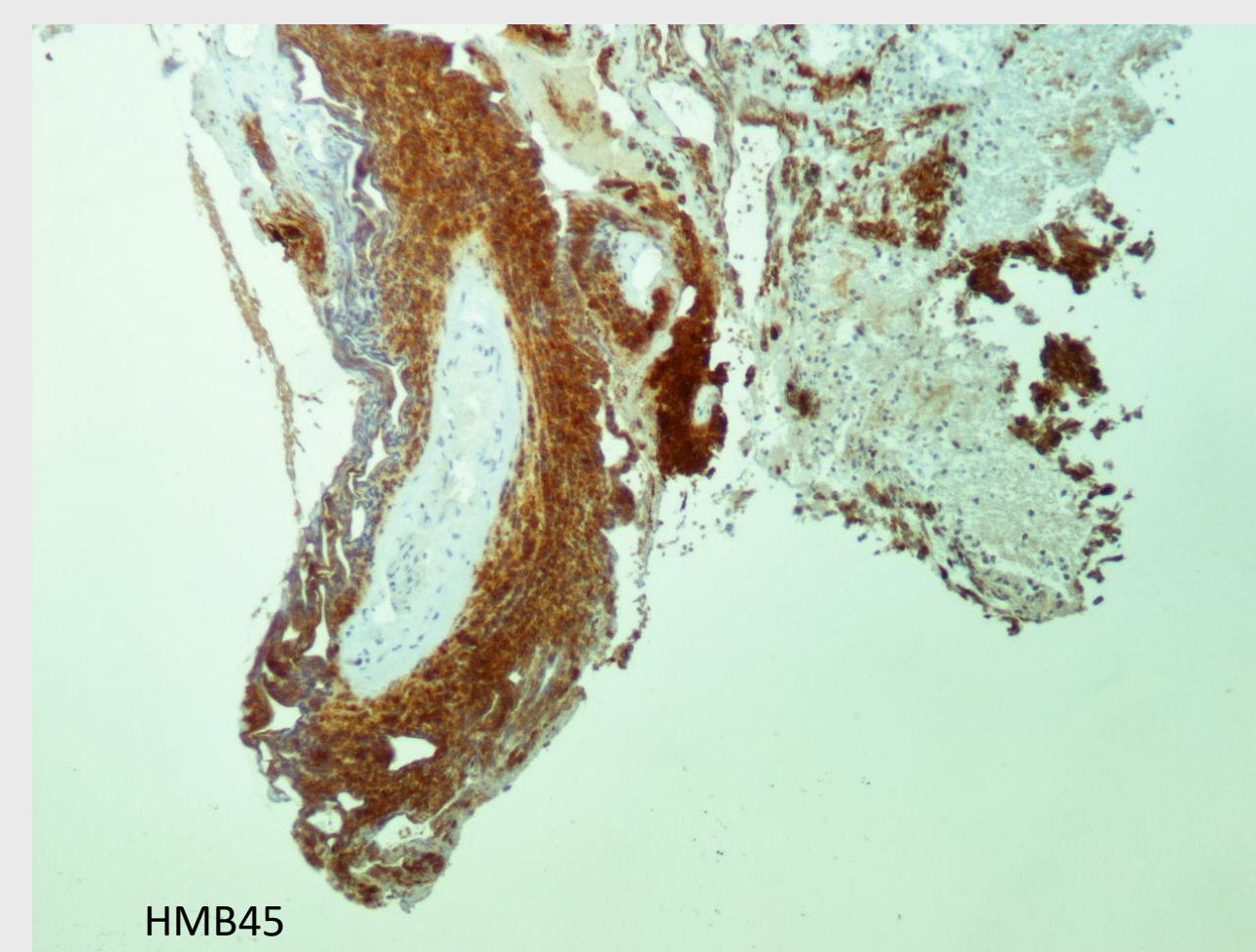
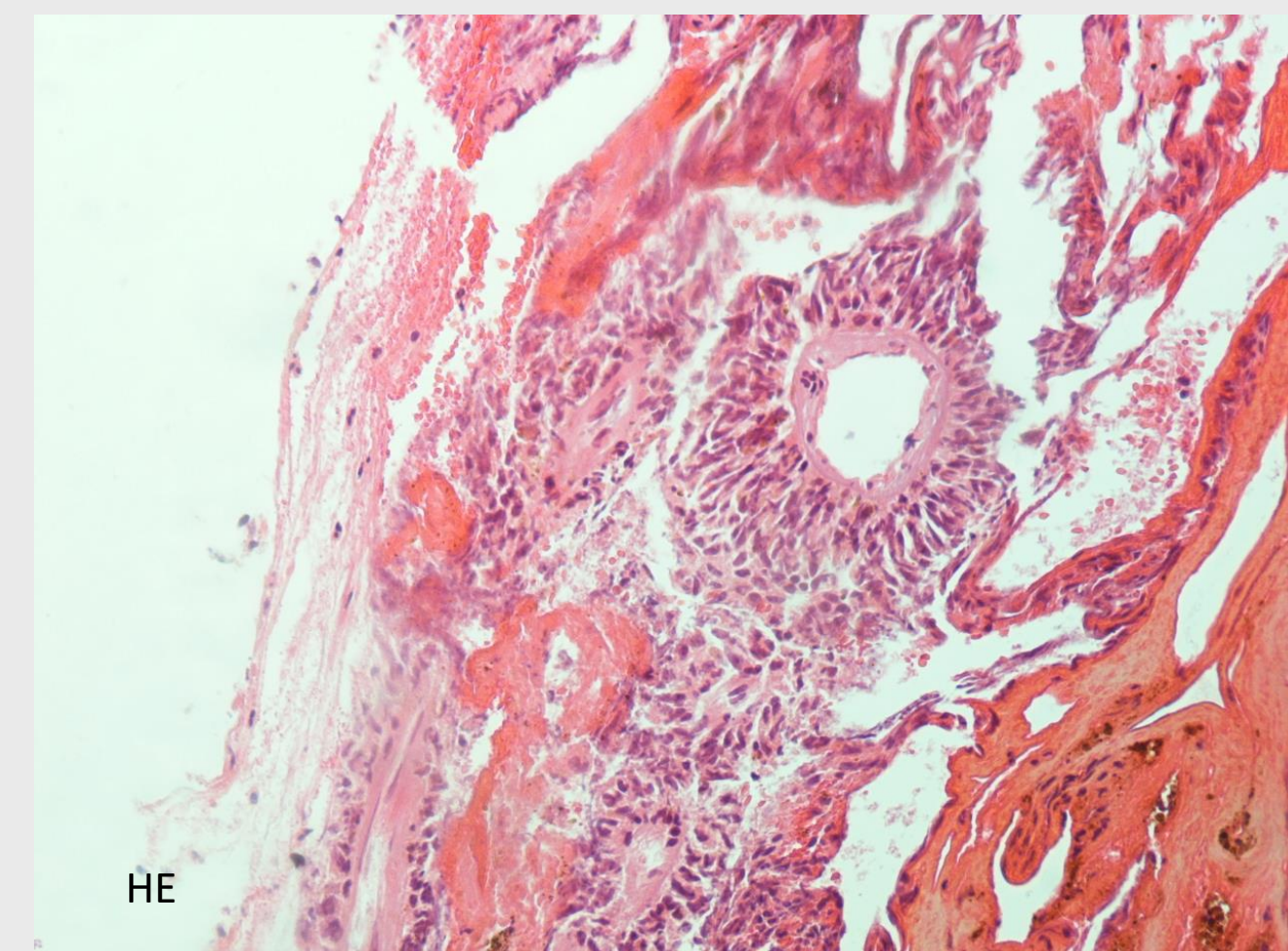
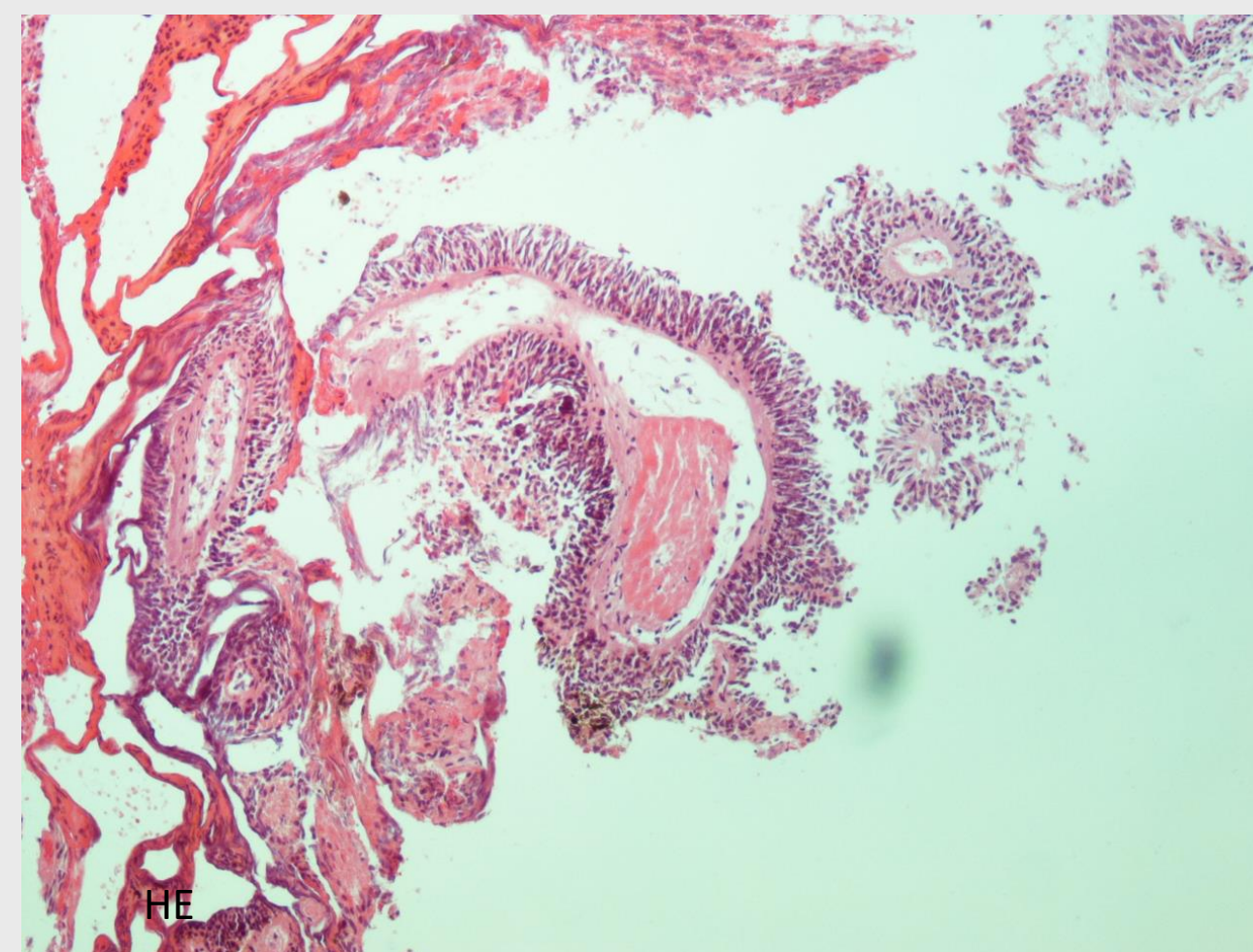
Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση ενδομυελικής εντόπισης μελανωτικού σβαννώματος και την διαφορική διάγνωση από κακόηθες μελάνωμα και μελανωτικό επενδύμμα.

Υλικό και Μέθοδοι

Άντρας ετών 46 προσήλθε με σπαστική παραπάρεση. Η απεικόνιση με CT ανέδειξε ενδομυελικό όγκο ΘΜΣΣ, με συμπαγή και κυστικά στοιχεία. Το υλικό που παραλάβαμε αφορούσε σε τμήματα ατρακτοκυτταρικού νεοπλάσματος με οβάλ πυρήνες χωρίς ατυπία ή πυρηνικό πλειομορφισμό, που διατάσσονταν σε δεσμίδες με αντικριστή πασσαλοειδή διάταξη (Verocay bodies) και περιαγγειακό ροζετοειδή προσανατολισμό. Παρατηρήθηκε παρουσία κυστικής εκφύλισης καθώς και ενδοκυττάρια μελανίνη σε αρκετά νεοπλασματικά κύτταρα. Απουσία μιτώσεων και ψαμμωδών σωματίων.

Αποτελέσματα

Ο ειδικός ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ανέδειξε θετική έκφραση δεικτών διαφοροποίησης κυττάρων Schwann (SOX10, S100) και μελανοκυτταρικής διαφοροποίησης (HMB45, Melan A) και αρνητική έκφραση σε δείκτες γλοιακής και επενδυματικής διαφοροποίησης (GFAP, Olig2, CD99, EMA, D240). Ο ρυθμός κυτταρικού πολλαπλασιασμού ki67 ήταν 6,5%.



Συμπέρασμα

Η διάγνωση μας ήταν μελανωτικό σβάννωμα με ενδομυελική εντόπιση. Η θεραπευτική αντιμετώπισή του είναι η πλήρης εξαίρεση του όγκου και στενή παρακολούθηση για το ενδεχόμενο υποτροπής (18%) ή κακοήθους εξαλλαγής (9%). Σε περιπτώσεις ατελούς εκτομής συνιστάται συμπληρωματική ΑΚΘ. .

REFERENCES

1. 4. Killeen RM, Davy CL, Bauserman SC. Melanocytic schwannoma. Cancer. 1988;62:174–83. [PubMed] [Google Scholar]
2. 5. Mandybur TI. Melanotic nerve sheath tumors. J Neurosurg. 1974;41:187–92. [PubMed] [Google Scholar]
3. 6. Murali R, Field AS, McKenzie PR, McLeod DJ, Stretch JR, Thompson JF, et al. Melanotic schwannoma mimicking metastatic pigmented melanoma: A pitfall in cytological diagnosis. Pathology. 2010;42:287–9. [PubMed] [Google Scholar]