

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Τζιγκαλίδης Θεόδωρος ¹, Ακριτίδου Δέσποινα ²

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

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός σπάνιου νεοπλασματος του προστάτη αδένου με σαφή μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά που το διακρίνουν από τους συνηθέστερους για το όργανο αυτό τύπους καρκίνου.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η επισήμανση των ιδιαίτερων διαγνωστικών στοιχείων του νεοπλασματικού αυτού τύπου, με έμφαση στην σπανιότητα αλλά και την προγνωστική του σημασία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κυλινδρικά ιστοτεμάχια διαορθικής βιοψίας του προστάτη αδένου από ασθενή με κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα ύποπτα για νεοπλασματική εξεργασία. Χρησιμοποιήθηκαν τομές Η&Ε καθώς και οι ενδελεχόμενες ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ιστοτεμάχια διηθούνταν σε μεγάλη έκταση από νεοπλασματική εξεργασία με ιστοπαθολογικά και ανοσοϊστοχημικά γνωρίσματα συμβατά με μικροκυτταρικό νευροενδοκρινικό καρκίνωμα (Small Cell Neuroendocrine Carcinoma, SmCC), και συνύπαρξη μικροσκοπικής εστίας κυψελιδικού (acinar) καρκινώματος συνδυαστικού βαθμού κακοήθειας κατά Gleason 8 (4+4).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μικροκυτταρικό νευροενδοκρινικό καρκίνωμα του προστάτη αδένου αποτελεί έναν ασυνήθη πρωτοπαθή νεοπλασματικό τύπο με πτωχή πρόγνωση, ο οποίος συχνά συνυπάρχει με το κλασικό αδενοκαρκίνωμα, ενώ μπορεί να απαντηθεί και στην αμιγή μορφή του. Τα ιδιαίτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου νεοπλασματος, τόσο ιστολογικά όσο και ανοσοϊστοχημικά, οδηγούν στη σωστή διάγνωση επιτρέποντας την περαιτέρω διαχείριση και αντιμετώπιση από τους θεράποντες ιατρούς.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

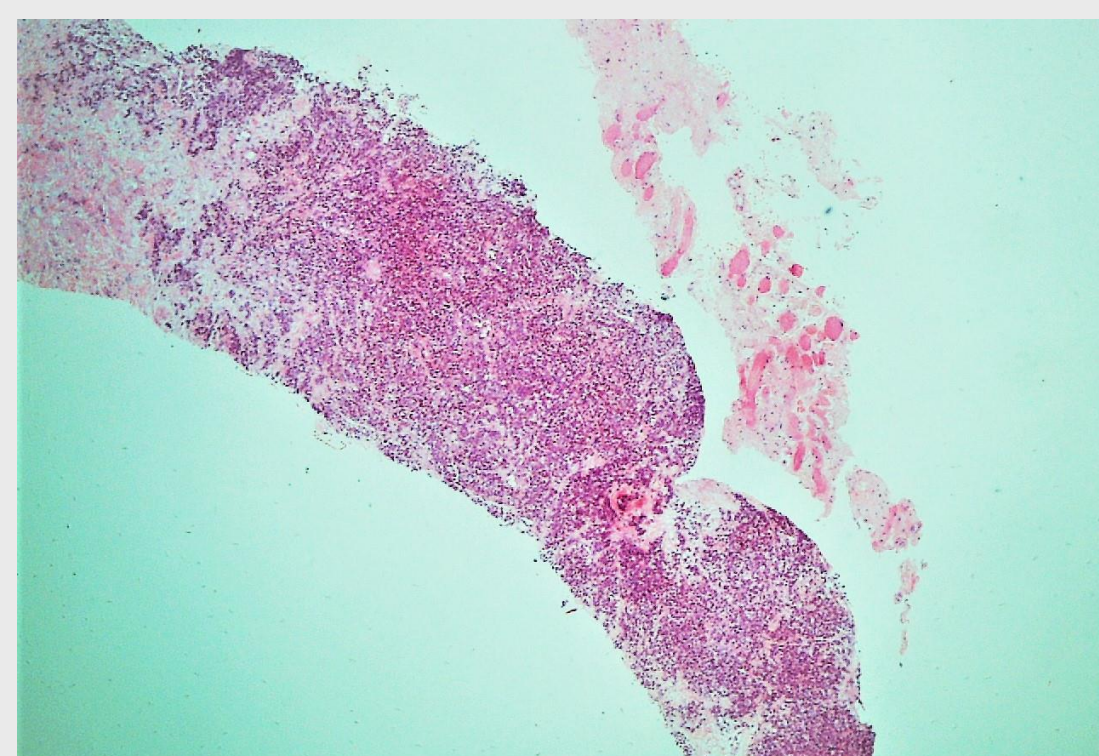
Τα νευροενδοκρινικά νεοπλασμάτα εμφανίζουν σπανιότατα πρωτοπαθή εντόπιση στον προστάτη αδένου, και συνήθως έπονται ή συνυπάρχουν με προστατικό αδενοκαρκίνωμα συνήθους τύπου. Εδώ παρουσιάζουμε μία χαρακτηριστική περίπτωση όπου το νεόπλασμα εμφάνιζε κυρίως νευροενδοκρινικούς χαρακτήρες με εστιακή μόνο παρουσία αδενοκαρκινώματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

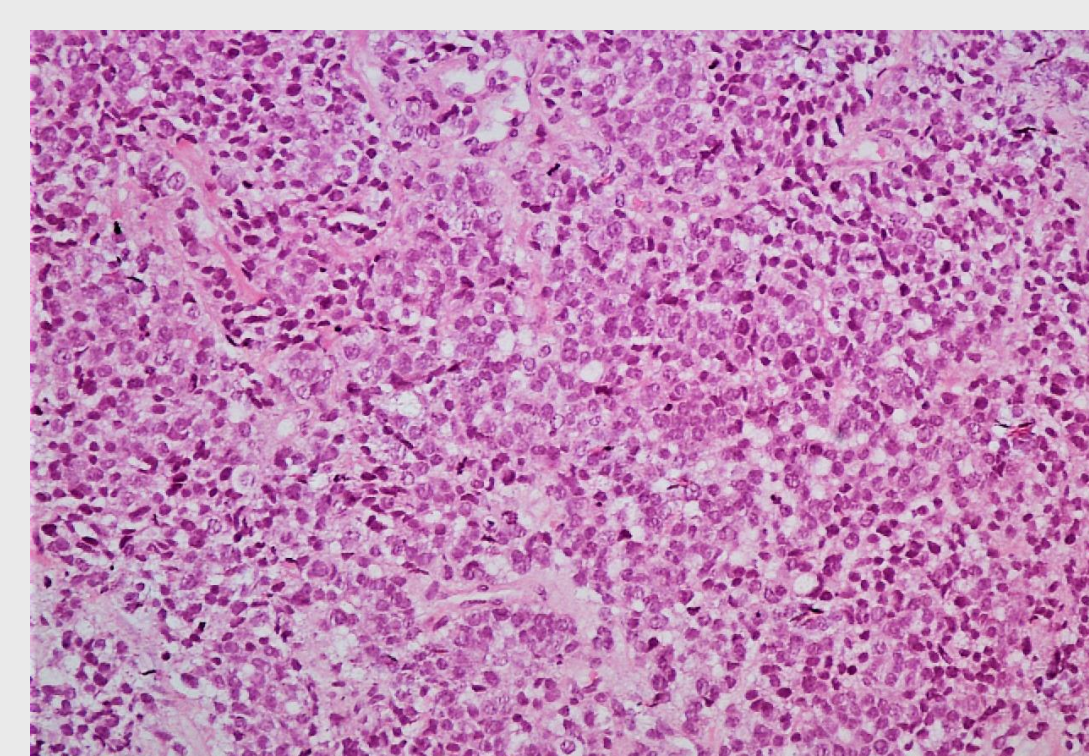
Παραλάβαμε για ιστολογική εξέταση κυλινδρικά ιστοτεμάχια διαορθικής βιοψίας προστάτη αδένου συνολικού μήκους 4,3 εκ. προς διερεύνηση νεοπλασματικής βλάβης, από ασθενή ηλικίας 80 ετών, χωρίς αξιόλογο ιατρικό ιστορικό. Δεν αναφερόταν αύξηση στην τιμή του PSA του ασθενούς. Το βιοπτικό υλικό εξετάστηκε αρχικά σε τομές αιματοξυλίνης-ηωσίνης και ακολούθησε η διενέργεια των κατάλληλων χρώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

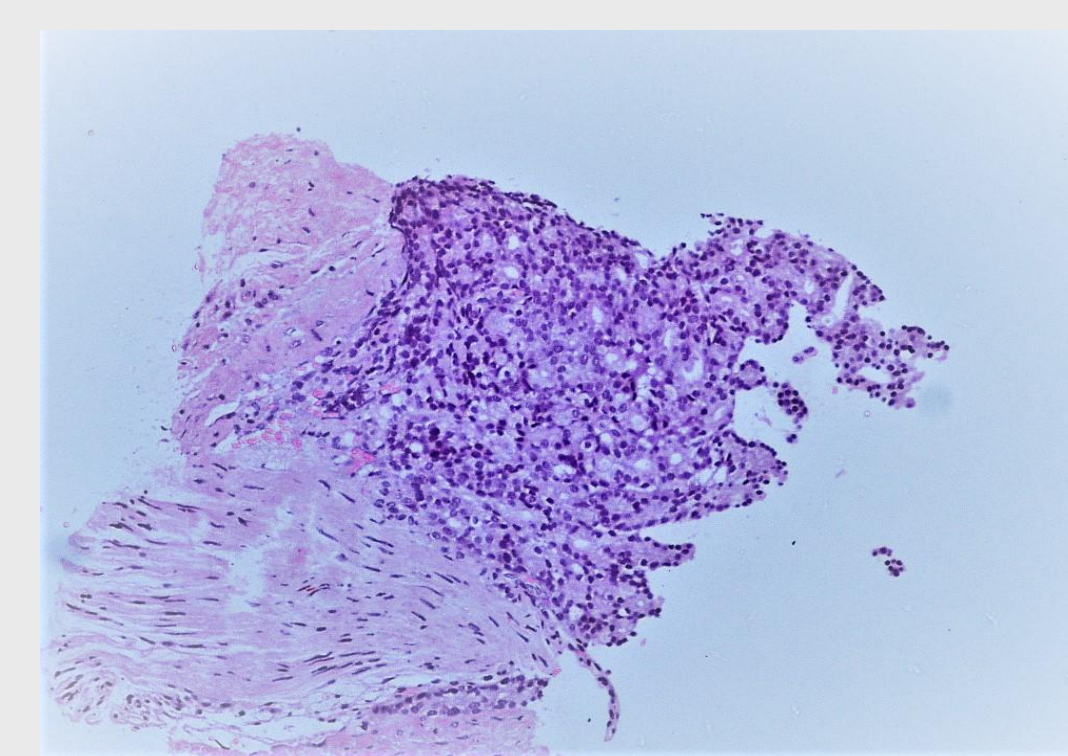
Τέσσερα από τα ιστοτεμάχια εμφάνιζαν εκτεταμένες διηθήσεις από κυτταροβριθή νεοπλασματική εξεργασία με συμπαγή ανάπτυξη (Εικόνα 1). Τα νεοπλασματικά κύτταρα διέθεταν σχετικά ευμεγέθεις στρογγυλούς πυρήνες με αδρή κατανομή της χρωματίνης τους, ενίοτε ευδιάκριτο πυρήνιο και λίγες πυρηνοκινήσιες, οι οποίοι περιβάλλονταν από μικρή ποσότητα κυτταροπλάσματος (Εικόνα 2). Σε ένα ιστοτεμάχιο διακρινόταν εστία με χαρακτηριστικά αδενοκαρκινώματος του προστάτη του τύπου των συγχωνευμένων αδενίων (Gleason 4) (Εικόνα 3). Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε διάχυτη θετικότητα της συμπαγούς νεοπλασματικής εξεργασίας για τις κερατίνες AE1/AE3,



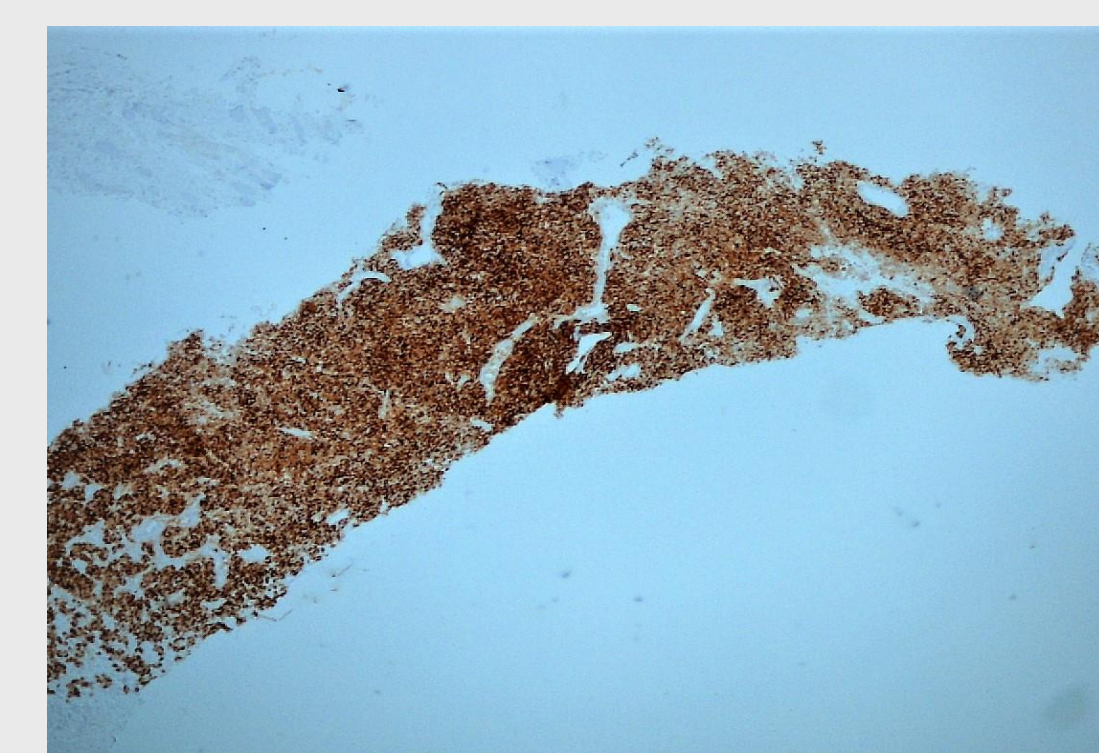
ΕΙΚΟΝΑ 1 Η&Ε x40.



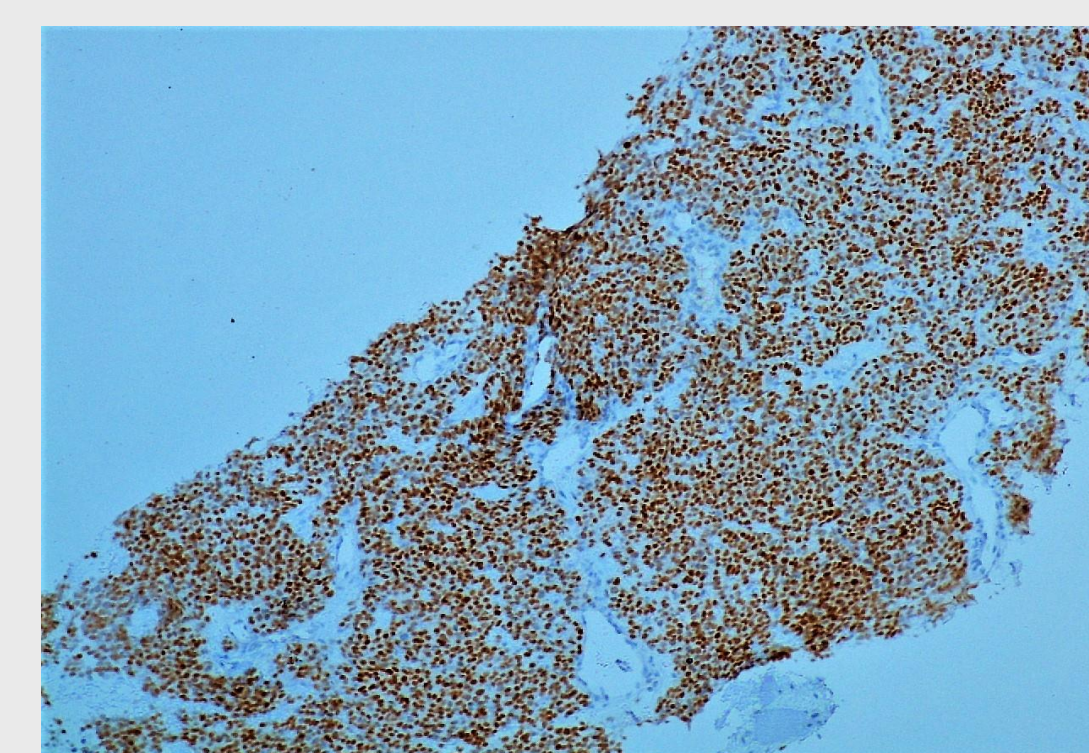
ΕΙΚΟΝΑ 2 Η&Ε x200.



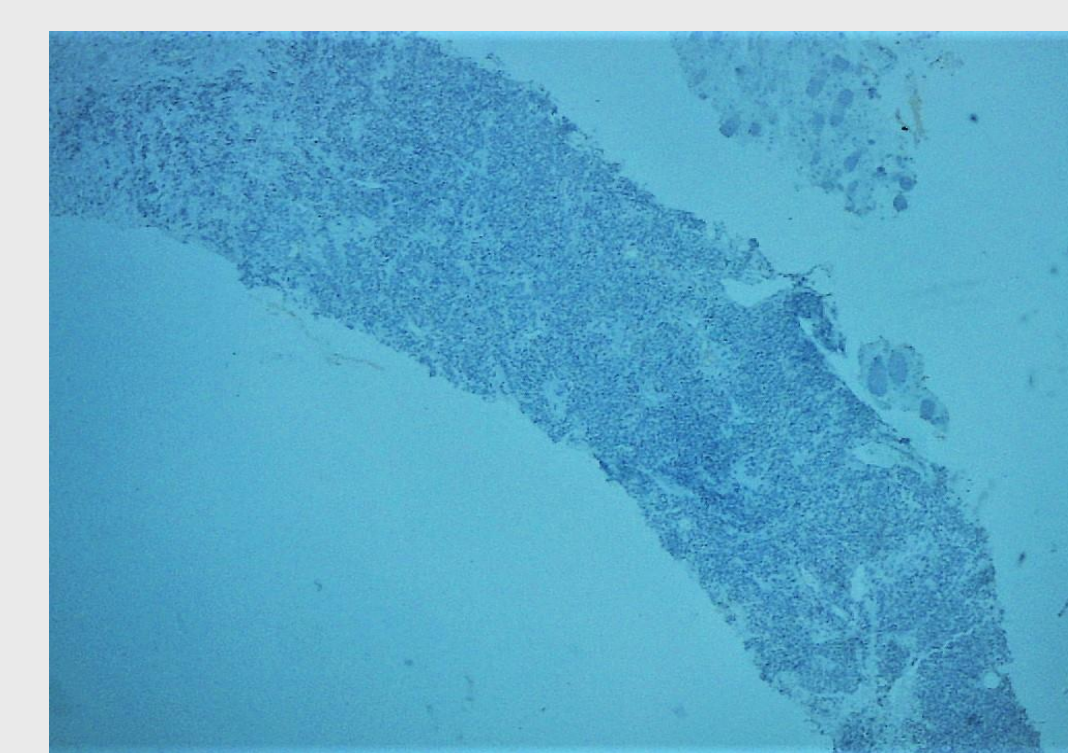
ΕΙΚΟΝΑ 3. Η&Ε x100



ΕΙΚΟΝΑ 4. ΧΡΩΜΟΓΡΑΝΙΝΙ.



ΕΙΚΟΝΑ 5. TTF-1.



ΕΙΚΟΝΑ 6. PSA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

τη συναπτοφυσίνη, τη χρωμογρανίνη (Εικόνα 4) και το TTF-1 (Εικόνα 5) ενώ ήταν αρνητικός για το PSA (Εικόνα 6), το CD56 και το p53. Το τελευταίο ήταν θετικό στο κυτταρόπλασμα των συγχωνευμένων νεοπλασματικών αδενίων όπου δεν εκφράζονταν οι νευροενδοκρινικοί δείκτες που προαναφέρθηκαν. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού ήταν θετικός σε ποσοστό περίπου 50% των νεοπλασματικών κυττάρων. Με βάση τα παραπάνω ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα δόθηκε η διάγνωση του νευροενδοκρινικού καρκινώματος από μικρά κύτταρα (SmCC) με συνύπαρξη εστιακού συνήθους αδενοκαρκινώματος του προστάτη βαθμολογίας κατά Gleason 8 (4+4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το σημαντικότερο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα στην περίπτωση του SmCC του προστάτη είναι με το αδενοκαρκίνωμα με συμπαγή αρχιτεκτονική (Gleason 5). Το πρόβλημα αυτό επιλύεται εύκολα με τη βοήθεια της ανοσοϊστοχημείας, καθώς το SmCC, σε πλήρη αντίθεση με το αδενοκαρκίνωμα του προστάτη, εμφανίζει θετικότητα για τους συνήθεις νευροενδοκρινικούς δείκτες ενώ είναι πλήρως αρνητικό για το PSA. Ωστόσο, όπως και στη δική μας περίπτωση, οι δύο αυτοί τύποι καρκινώματος στο ίδιο όργανο μπορεί να συνυπάρχουν ενώ περιγράφεται συχνή παρουσία νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης σε αδενοκαρκινώματα του προστάτη αδένου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μικροκυτταρικό νευροενδοκρινικό καρκίνωμα του είναι σπάνιο στον προστάτη. Η χρήση των κατάλληλων ανοσοϊστοχημικών χρώσεων είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση. Η πρόγνωση του είναι πτωχή, με την πλειοψηφία των ασθενών να παρουσιάζει μεταστάσεις ήδη κατά την στιγμή της διάγνωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Holger Moch et al. WHO Classification of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs (4th edition). IARC : Lyon 2016.
- Deorah S, Rao MB, Raman R, Gaitonde K, Donovan JF. Survival of patients with small cell carcinoma of the prostate during 1973-2003: a population-based study. BJU Int. 2012 Mar;109(6):824-30.