

ΓΙΓΑΝΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ . ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ .

Μ. Γρηγοριάδου, Ζ. Τάτσιου, Φ. Καζατζίδης, Θ. Ταβλαρίδης, Μ. Αποστολίδου, Δ. Αλατάκη, Ι. Φιλιάδης, Ι. Γαλανός, Ν. Νάσος, Ε. Χαμαλίδου Χ. Φιλίντατση .

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο , Α' Χειρουργική Κλινική , Κυτταρολογικό Εργαστήριο,, Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Καβάλας
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Βεροίας, Ογκολογικό Τμήμα Π.Ν.ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αιμορραγικές ψευδοκύστες του επινεφριδίου αποτελούν περίπου το 40% των κύστεων του επινεφριδίου .Αναπτύσσονται συχνότερα δευτεροπαθώς έπειτα από επεισόδιο αιμορραγίας ,ενώ σε ένα μικρό ποσοστό περίπου 7%σχετίζονται με κακοήθη κυστικά νεοπλάσματα.

ΣΚΟΠΟΣ

Αναφέρουμε μια σπάνια περίπτωση αιμορραγικής ψευδοκύστης του επινεφριδίου θέλοντας κυρίως να τονίσουμε το γιγάντιο μέγεθος της.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα ασθενής 51 ετών προσήλθε στα Επείγοντα του Νοσοκομείου μας με διάχυτο κοιλιακό άλγος .Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε πτώση του αιματοκρίτη (Ht=22,3%,Hb=6,6g/dl).Η αξονική τομογραφία έδειξε μια ευμεγέθη κυστική μάζα διαστάσεων 26 επι 24 εκ. σε επαφή με τον αριστερό νεφρό.Πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση και παραλάβαμε στο Εργαστήριό μας πολλαπλά διατμημένα ακανόνιστα ιστοτεμάχια ,πιθανότερα προερχόμενα από τοίχωμα κύστεως, μήκους εως 25 με πάχος τοιχώματος μεγίστης διαμέτρου εως 1,2 εκ.σαθρής σύστασης και μελανόφαιης χροιάς με εστιακές εναποθέσεις αιματοπήγματος .Σε μια θέση αναγνωρίσθηκαν ράκη ιστού ,κιτρινόφαιης χροιάς .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μικροσκοπική εξέταση αντίστοιχα προς τις πολλαπλές τομές που ελήφθησαν έδειξε ότι πρόκειται για τοίχωμα κύστεως που αποτελείται από ινοαγγειακό συνδετικό ιστό με εκτεταμένες νεκρωτικές αλλοιώσεις και διάχυτες αιμορραγικές διαποτίσεις.Δεν παρατηρείται επιθηλιακή ή ενδοθηλιακή κάλυψη .Αντίστοιχα προς τα περιγραφόμενα ράκη ιστού αναγνωρίζεται υπολλειματικός επινεφριδικός ιστός .Παρατηρούνται επίσης χρόνιες φλεγμονώδεις κυτταρικές διηθήσεις και συχνές εστίες υαλοειδοποίησης του στρώματος .Πραγματοποιήθηκε ανοσοιστοχημεία και ο έλεγχος απέβη αρνητικός για τις κερατίνες CKAE1/AE3 και για το CD34.Τέθηκε η διάγνωση της αιμορραγικής ψευδοκύστης του αριστερού επινεφριδίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κυστικές βλάβες των επινεφριδίων αφορούν στο (9,7%) των επινεφριδικών νεοπλασμάτων . Οφγείλονται σε συγγενείς ανωμαλίες της εμβρυογένεσης των ιστών του φλοιού και του μυελού των επινεφριδίων και σε τραυματισμούς της κοιλιακής περιοχής που τους επηρεάζουν.

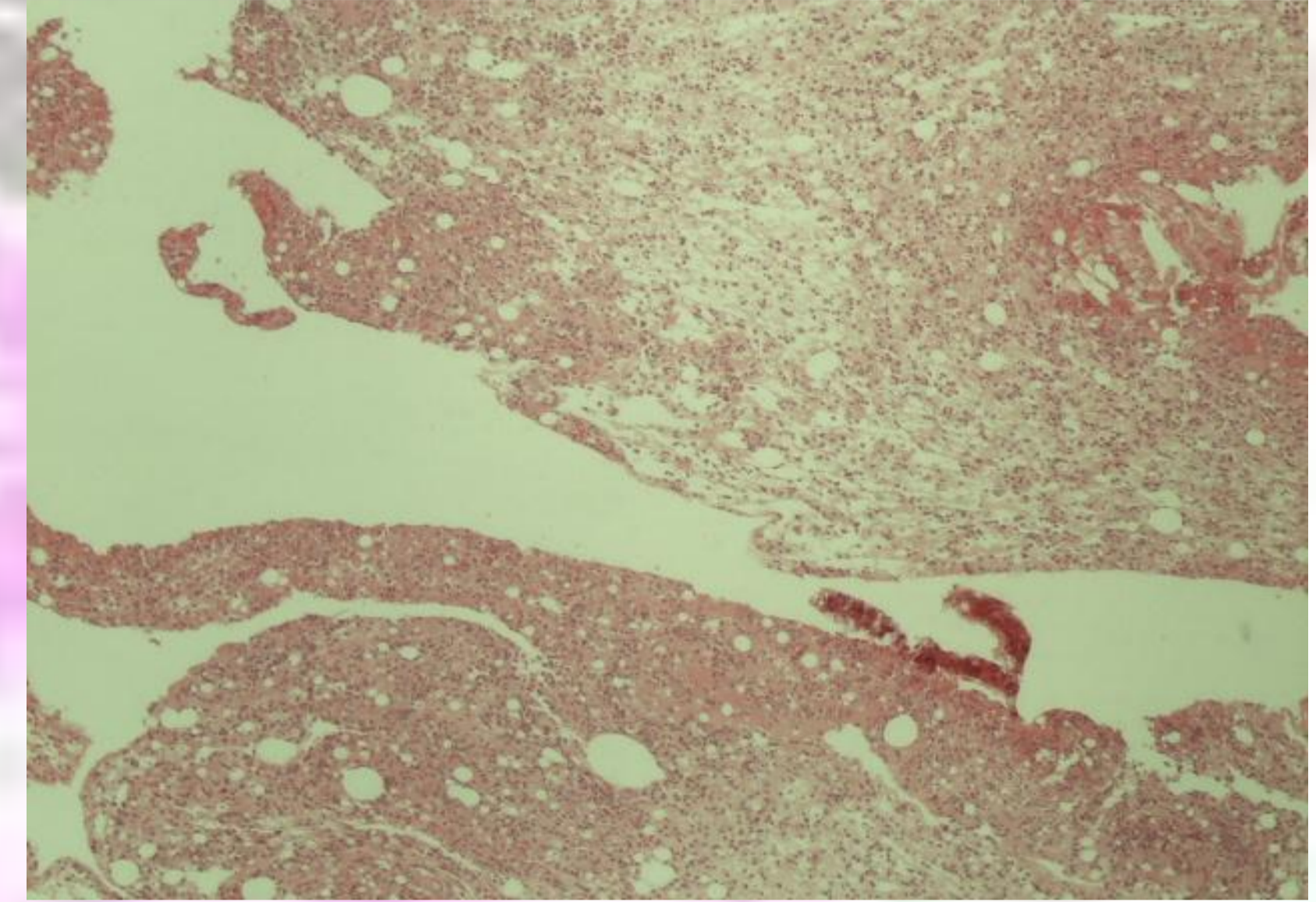
Οι κύστες των επινεφριδίων χωρίζονται σε:

- 1.επιθηλιακή ή πραγματική κύστη με σαφώς διακριτή μεμβράνη επενδεδυμένη με επιθήλιο, με θετική έκφραση των κερατινών (AE1/AE3)
- 2.ενδοθηλιακές ή αγγειακές κύστες - λεμφαγγειοματώδη (λεμφαγγειοστατικά) ., CD31, CD34 θετικότητα των ενδοθηλιακών κυττάρων. Αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 45% αυτών των βλαβών και συνήθως έχουν μικρό μέγεθος, διαμέτρου 0,1 έως 1,5 cm. και
3. αιμαγγειοματώδη (αγγειοματώδη) ψευδοκύστη ή αιμορραγική κύστη, η οποία εμφανίζεται είτε ως αποτέλεσμα αιματώματος, είτε σχηματίζεται σε όγκους επινεφριδίων (καλοήθεις ή κακοήθεις) - ως μέρος αυτών. Δεν έχουν επιθηλιακή επένδυση και πιθανότατα αντιπροσωπεύουν τα ενθυλακωμένα υπολείμματα προηγούμενων αιμορραγιών στα επινεφρίδια ενώ σπάνια περιστατικά έχουν αναφερθεί εως τώρα με αναλόγο μέγεθος με αυτό της περίπτωσης που παρουσιαζουμε.
4. Η παρασιτική εχινόκοκκική (0,5%). κύστη των επινεφριδίων - όταν ο αδένας έχει υποστεί βλάβη από τις προνύμφες.

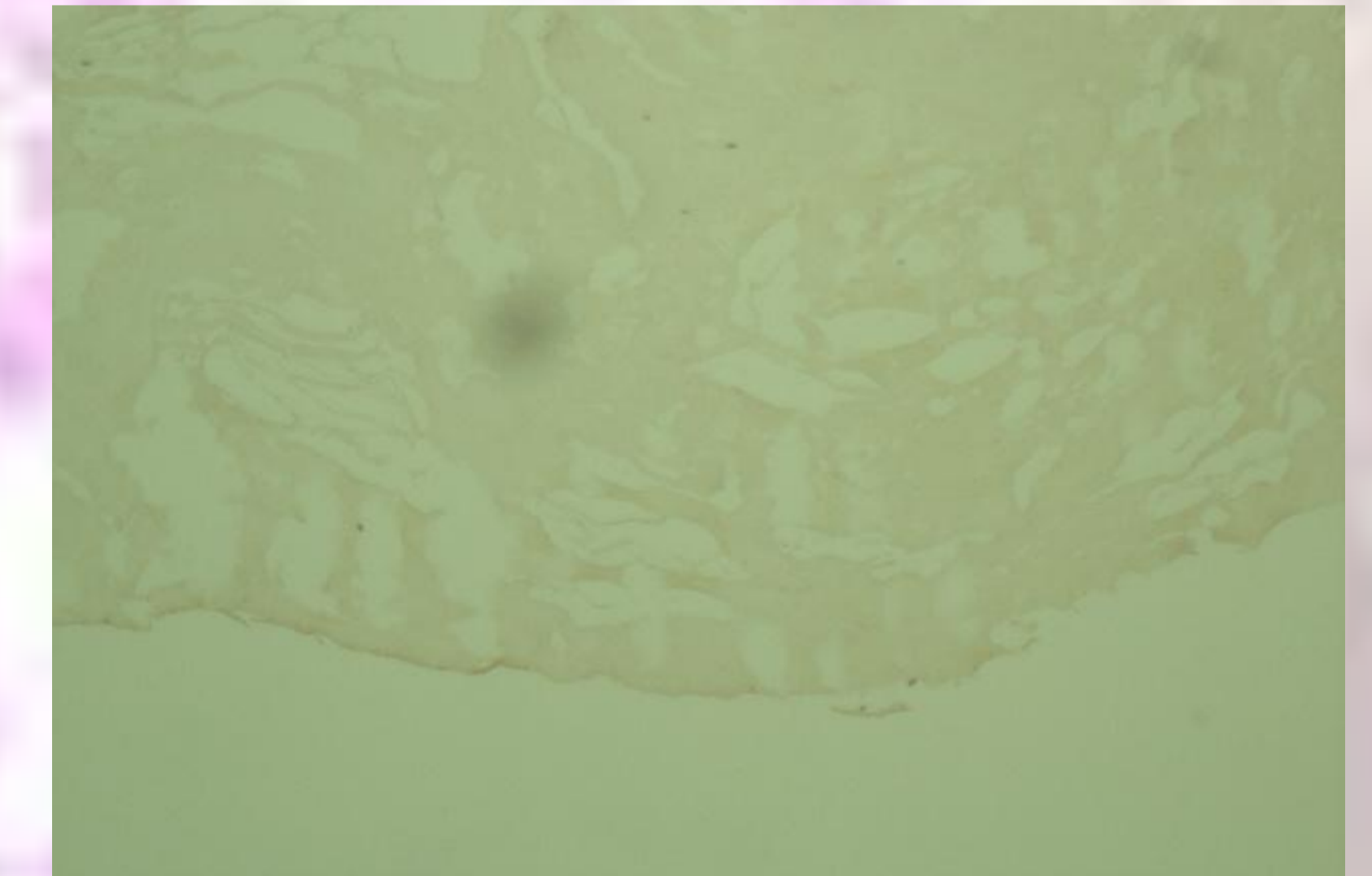
Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την πιθανότητα υπερπλασίας και αδενώματος του επινεφριδιακού φλοιού, καρκινώματος του φλοιού, φαιοχρωμοκύτωμα με κυστικές αλλαγές,, μυελόλιπωμα κ.λπ. Στις περιπτώσεις αυτές, τονίζουμε την εκτεταμένη δειγματοληψία που απαιτείται για το διαχωρισμό των εν λόγω κύστεων από τα κακοήθη κυστικά νεοπλάσματα του επινεφριδίου καθώς και τη χρήση της ανοσοιστοχημείας για την ακριβή και έγκαιρη διάγνωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

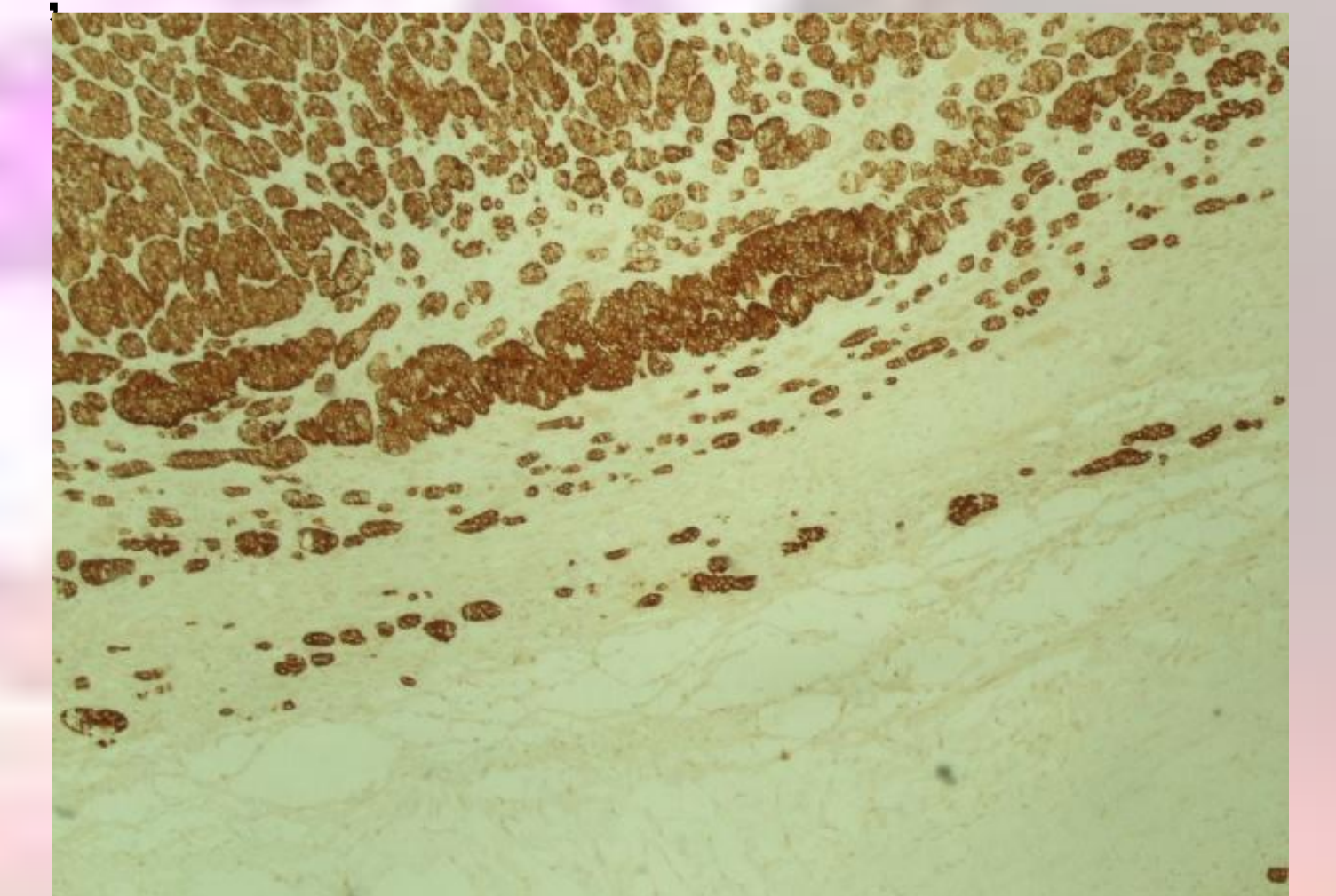
- 1.Lori A.Erickson ,Ricardo V.Lloyd,Robert Hartman ,Geoffrey Thompson,American Cancer Society 2004(1537-1543)
- 2.AbershauseGA, GoldsteinRB, Aberhause BS,Adrenal cysts; review of the literature and report of three cases ,J Urol.1959:81;711-719
- 3.Ellis FS Jr., Dawe CJ,Clagett OT,Cysts of the adrenal glands Ann Surg.1952:136:217-227



Φωτο 1:Τοίχωμα κύστης από ινοαγγειακό ιστό με εστίες νέκρωσης



Φωτο2:Δεν αναδεικνύεται επιθηλιακή κάλυψη με τις κερατίνες CKAE1/AE3



Φωτο 3:Υπολλειματικός επινεφριδικός ιστός ,χρώση MELAN -A