

# ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΔΕΣ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑ ΑΜΥΓΔΑΛΗΣ



Τσακιράκη Ζ.<sup>1</sup>, Γουλουμή Α.<sup>1</sup>, Κουφόπουλος Ν.<sup>1</sup>, Δαμάσκου Β.<sup>1</sup>, Προίκας Κ.<sup>2</sup>, Παναγιωτίδης Ι.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

<sup>2</sup>Β' ΩΡΛ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συχνότερα κακοήθη νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου είναι τα καρκινώματα από πλακώδη κύτταρα. Τα πρωτοπαθή αγγειοσαρκώματα είναι ιδιαίτερος σπάνια στην περιοχή αυτή, και εμφανίζονται κυρίως στο δέρμα.

## ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρελήφθη αμυγδαλή βάρους 14,2 γραμμαρίων και διαστάσεων 5,5 X 2,5 X 2,3 εκ, κατά της διατομές της οποίας ανευρέθηκε βαθυέρυθρης χροιάς αλλοίωση μεγαλύτερης διαμέτρου 1,3εκ. Μικροσκοπικά η αλλοίωση αντιστοιχούσε σε εξελκωμένο, κακόηθες νεόπλασμα αποτελούμενο από αναστομούμενους αγγειακούς χώρους επενδύμενους από μεγάλο μέγεθος κύτταρα με έντονη πυρηνική πολυμορφία και περιοχές νέκρωσης. Τα νεοπλασματικά κύτταρα παρουσίαζαν τον εξής ανοσοφαινότυπο: CKAE1/AE3(κατά θέσεις+), CK8/18(κατά θέσεις +), ERG(+), CD31(+).

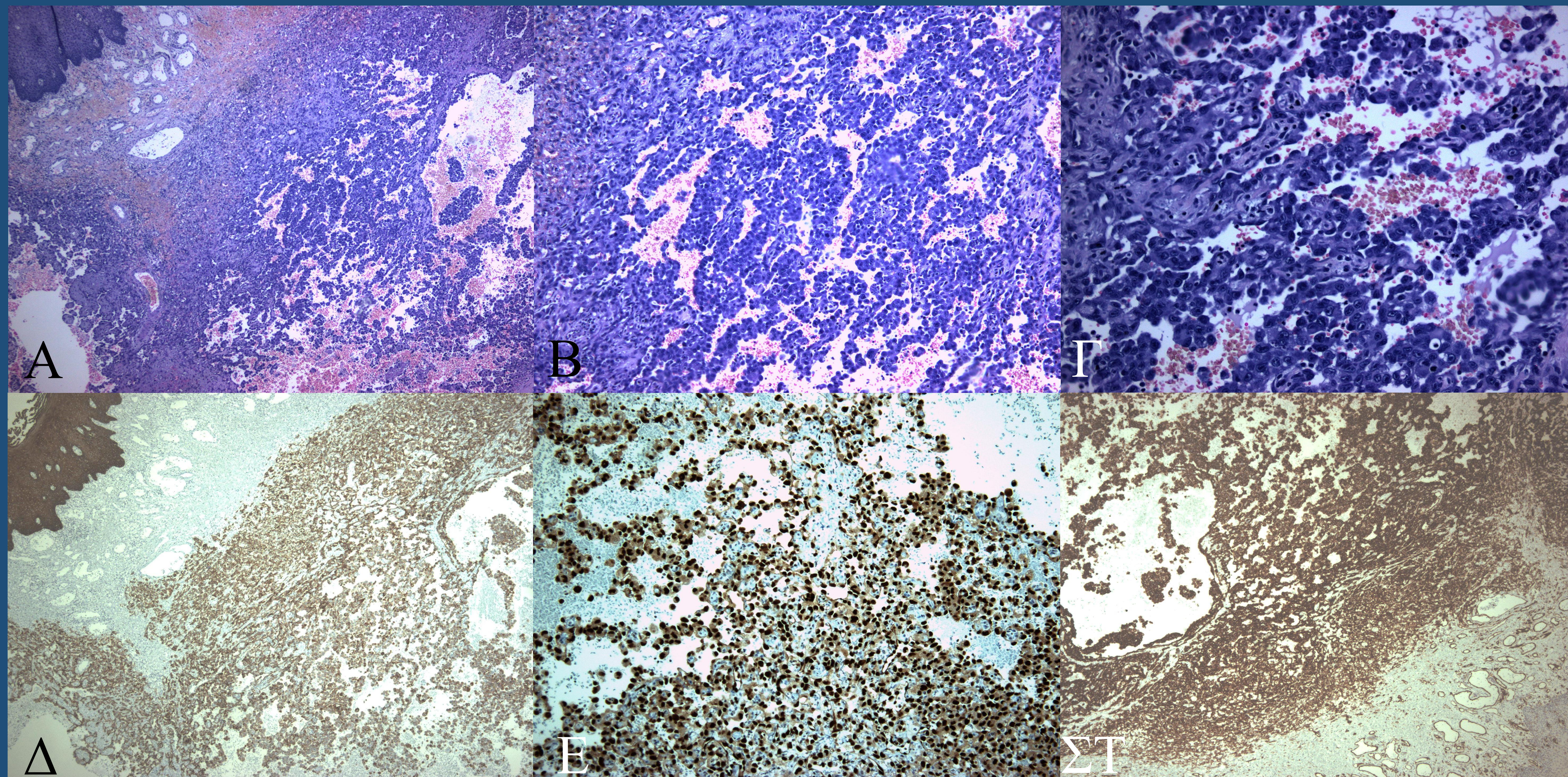
## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού, το οποίο αφορά σε ασθενή 82 ετών, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω μαζικής αιμόπτυσης, για την οποία έλαβε 10 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθροκυττάρων.

Ανευρέθηκε μόρφωμα στην αριστερή παρίσθμια αμυγδαλή και διενεργήθηκε επείγουσα μονόπλευρη αμυγδαλεκτομή.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ανωτέρω ανοσομορφολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με επιθηλιοειδές αγγειοσάρκωμα. Σε περαιτέρω έλεγχο δεν ανευρέθηκε αλλαχού νεόπλασμα.



Α) Κακόηθες νεόπλασμα αποτελούμενο από αναστομούμενους αγγειακούς χώρους, H&E x100, Β)H&E x200, Γ) Μεγάλου μεγέθους άτυπα νεοπλασματικά κύτταρα με έντονη πυρηνική πολυμορφία, x400, Δ) Τα νεοπλασματικά κύτταρα είναι θετικά στην πανκερατίνη, CKAE1/AE3 x40. Ανοσοθετικότητα στις χρώσεις Ε) ERG, x40 και ΣΤ) CD31, x40.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα επιθηλιοειδή αγγειοσαρκώματα κεφαλής και τραχήλου, λόγω της μορφολογίας τους και λόγω της ανοσοθετικότητας τους σε κερατίνες, είναι δυνατόν να υποδύονται χαμηλής διαφοροποίησης καρκινώματα από πλακώδη κύτταρα, κυρίως ακανθολυτικού τύπου, και ως εκ τούτου είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση παρομοίων περιπτώσεων.