

# ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΟΓΚΟΣ ΩΟΘΗΚΗΣ ΑΠΟ ΔΙΑΥΓΗ ΚΥΤΤΑΡΑ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

**Ε. Χλιάρα, Γ. Καζαμίας, Α. Ξεκάλου, Γ. Δατσέρη, Γ. Γεωργίου, Π. Ιερομονάχου**

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ. Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όγκοι ωοθήκης από διαυγή κύτταρα (ΟΩΔΚ), αφορούν το 9% των όγκων των ωοθηκών και στην πλειονότητα είναι καρκινώματα. Οι οριακής κακοηθείας και τα κυσταδενοϊνώματα είναι σπάνια νεοπλασμάτα.

## ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε μία σπάνια περίπτωση οριακής κακοηθείας όγκου ωοθήκης από διαυγή κύτταρα.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

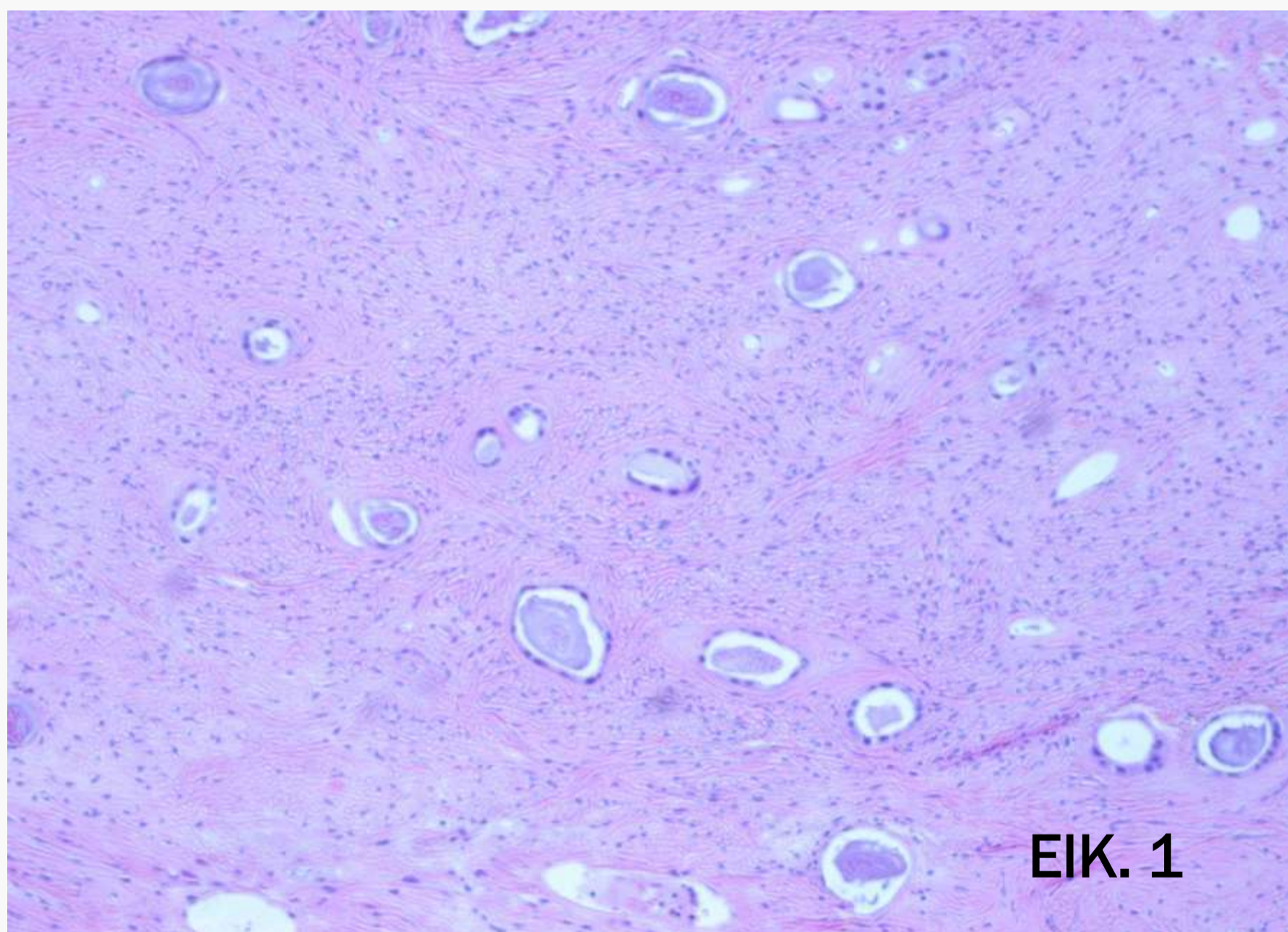
Το περιστατικό αφορούσε σε γυναίκα 81 ετών, η οποία χειρουργήθηκε επειγόντως λόγω όγκου δεξιάς ωοθήκης. Παραλάβαμε υλικό εξαρτηματοεκτομής που περιλάμβανε ωοθήκη που καταλαμβάνονταν από πολυλοβωτό ογκοειδή νεοπλασματικό όγκο με λεία εξωτερική επιφάνεια και εστιακά μικροκοκκιώδη διαμόρφωση μ.δ. 10εκ. και τμήμα σάλπιγγος. Στις διατομές ο όγκος είχε συμπαγή και κατά θέσεις μικροκυστική όψη, αυξημένη σύσταση και λευκόφαιη χροιά.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

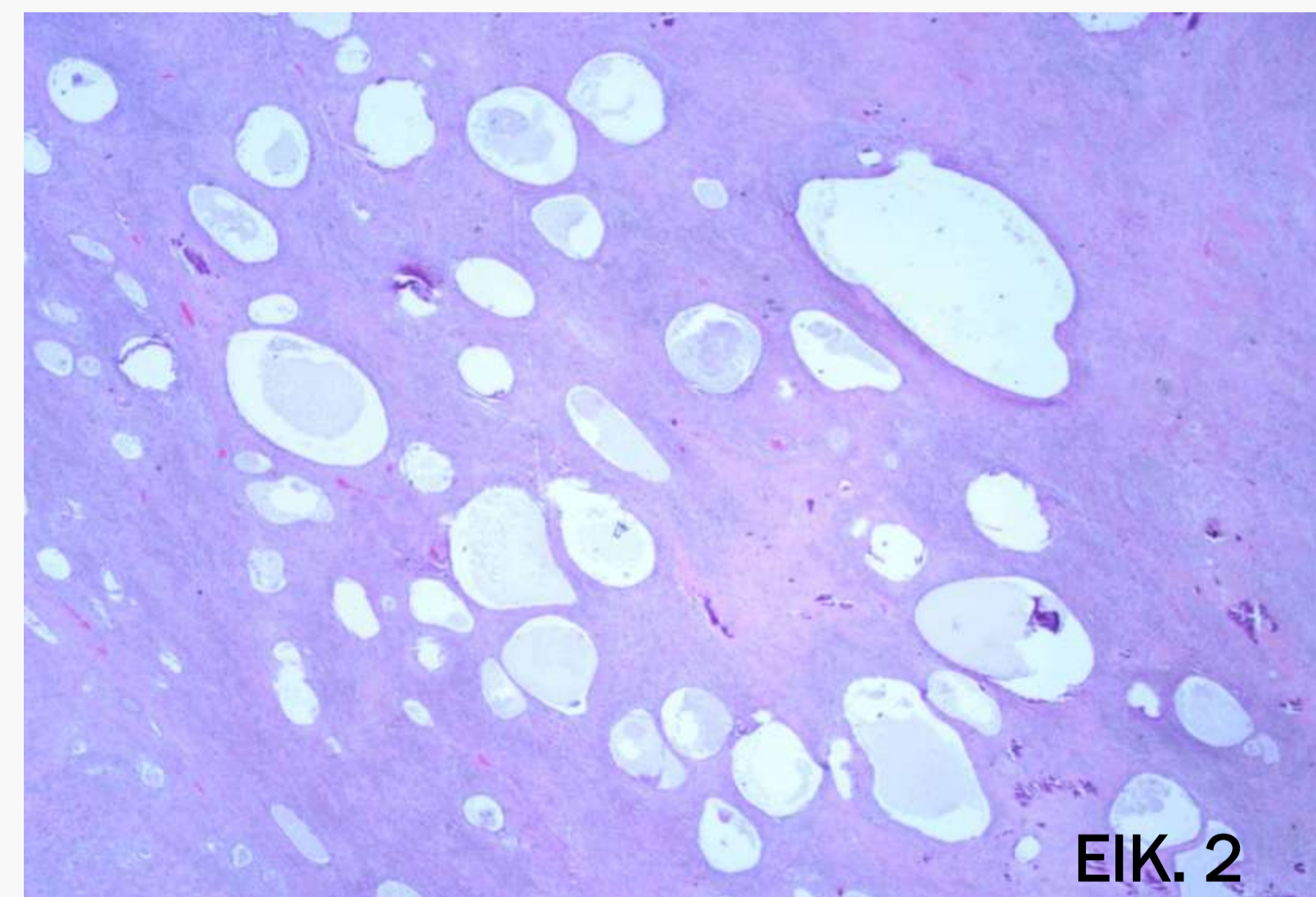
Ιστολογικά ο όγκος αφορούσε σε επιθηλιακό νεόπλασμα ωοθήκης, καλά περιγεγραμμένο και απωθητικά αναπτυσσόμενο με πολυλοβωτή παρυφή. Αποτελείτο από ινώδες στρώμα με οίδημα και περιοχές ίνωσης, μέσα στο οποίο αναγνωρίστηκαν διάσπαρτα κυστικοί και μικροκυστικοί χώροι (ΕΙΚ. 1-2-3), επενδυόμενοι από ένα στοίχο κυβικών ή ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και κατά θέσεις μικρή έως μέτρια πυρηνική ατυπία (ΕΙΚ. 4-5). Δεν παρατηρήθηκε διηθητική ανάπτυξη ή επέκταση του νεοπλασμάτος στην εξωτερική επιφάνεια της ωοθήκης. Σε λίγες περιφερικές θέσεις αναγνωρίστηκαν αλλοιώσεις ενδομητρίωσης (ΕΙΚ. 7). Τα επιθηλιακά κύτταρα ήταν θετικά σε CK7 (ΕΙΚ. 8), CK19, PAX8 (ΕΙΚ. 9) και αρνητικά σε CD10, ER, PR, WT1, p53. Η αριστερή ωοθήκη δεν εμφάνιζε απεικονιστικά αλλοιώσεις και συστήθηκε παρακολούθηση της ασθενούς.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

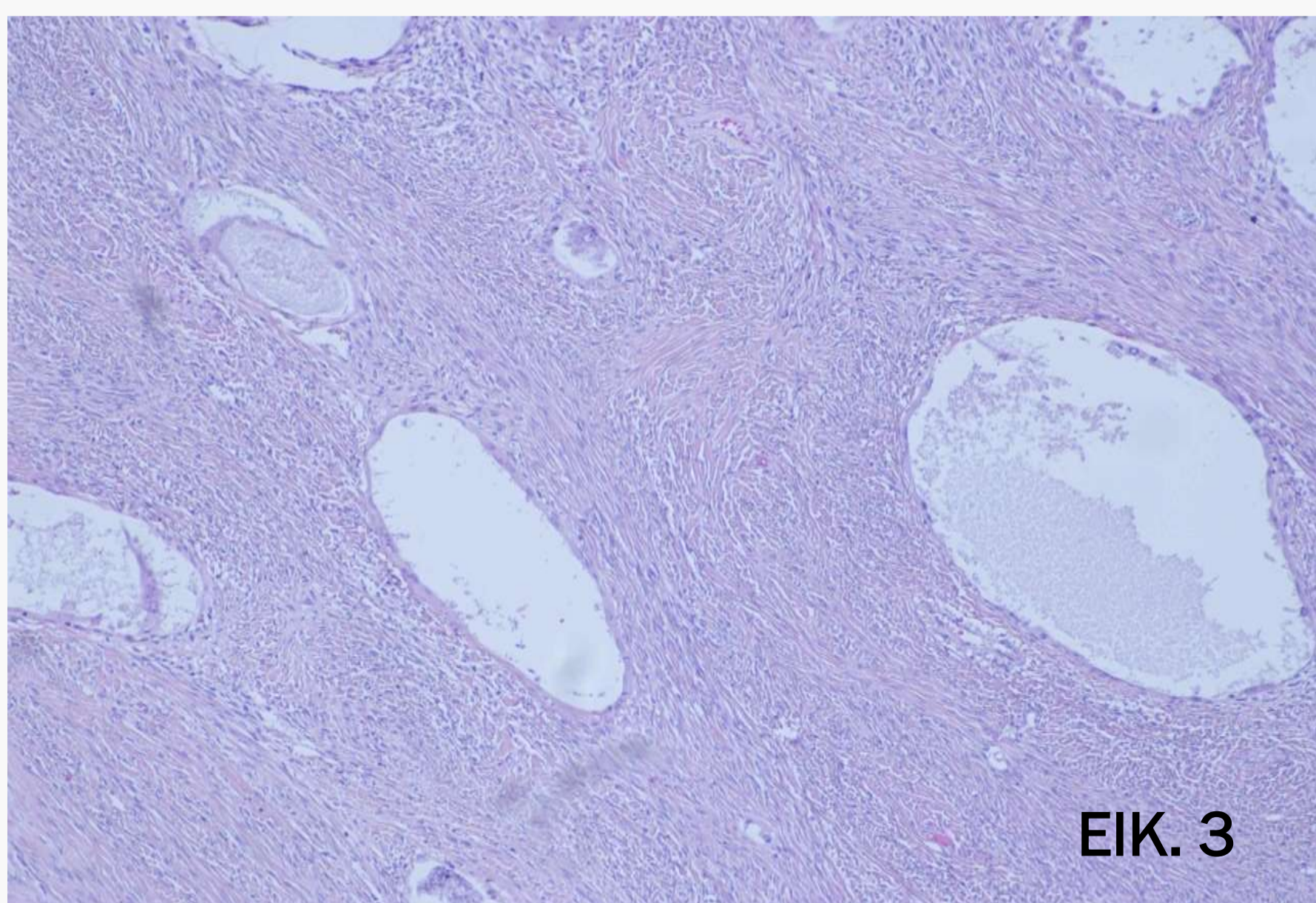
Οι οριακής κακοηθείας όγκοι της ωοθήκης από διαυγή κύτταρα είναι εξαιρετικά σπάνιοι και αφορούν < 1% των όγκων οριακής κακοηθείας. Συνήθως είναι ετερόπλευροι και θεωρούνται πρόδρομη αλλοίωση του διαυγοκυτταρικού καρκινώματος. Συχνά συνυπάρχουν με ενδομητρίωση και έχει υποστηριχθεί ότι πιθανά να είναι πρόδρομη αλλοίωση των νεοπλασμάτων αυτών, μέσω δύο διαφορετικών οδών: είτε μέσω της πορείας ενδομητρίωση - άτυπη ενδομητρίωση - διαυγοκυτταρικός όγκος, ή μέσω του ινοαδενωματούδους μονοπατιού, όπου η ινωματώδης αντίδραση που συχνά συνοδεύει την ενδομητρίωση θα μπορούσε να προκαλέσει την ανάπτυξη διαυγοκυτταρικού αδενοϊνώματος και εξέλιξη σε οριακής κακοηθείας όγκο και καρκίνωμα (ΕΙΚ.6). Η πρόγνωσή των όγκων οριακής κακοηθείας είναι καλή, ωστόσο λόγω της σπανιότητάς τους η παρακολούθηση των ασθενών είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της βιολογικής τους συμπεριφοράς.



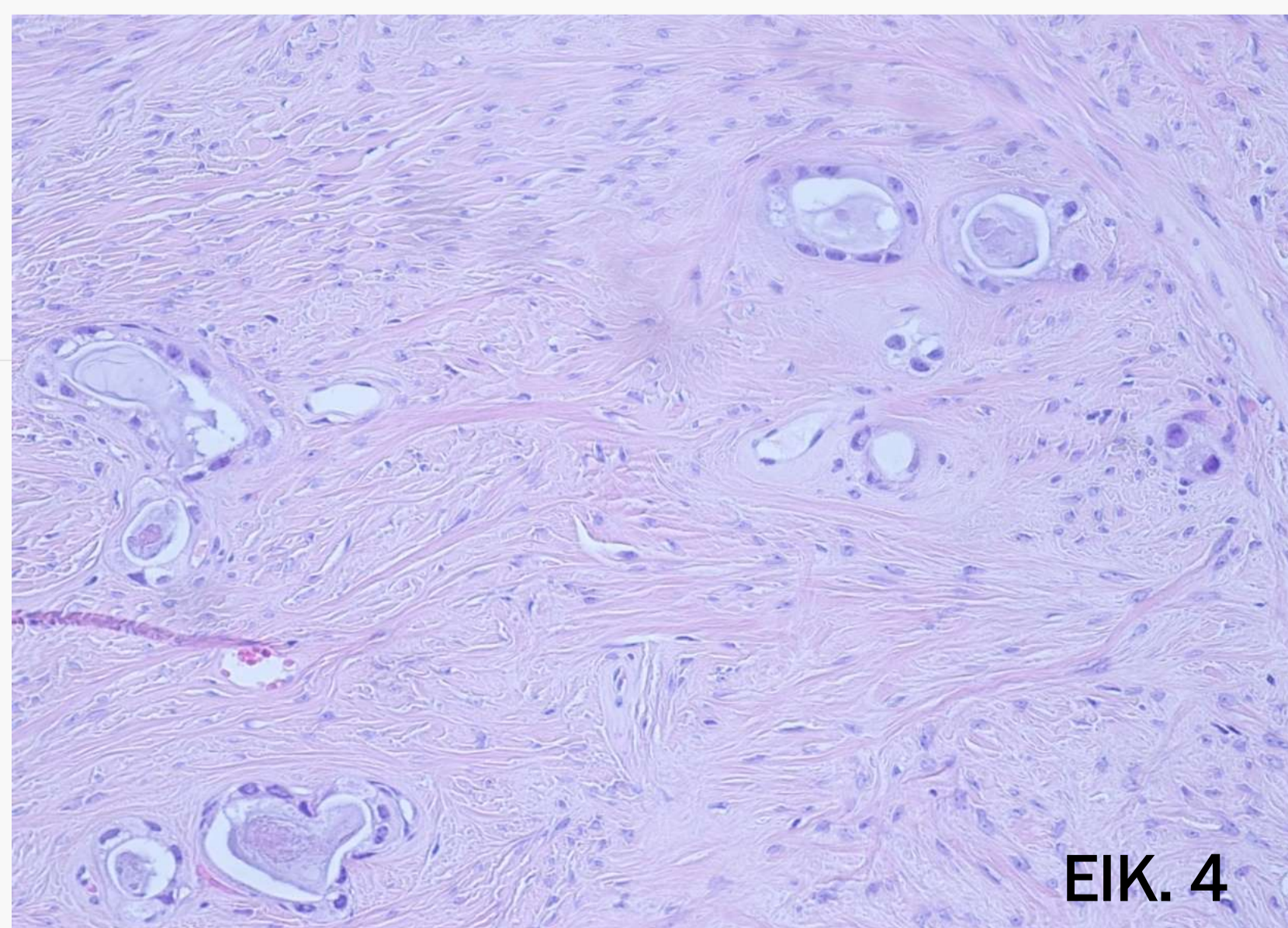
ΕΙΚ. 1



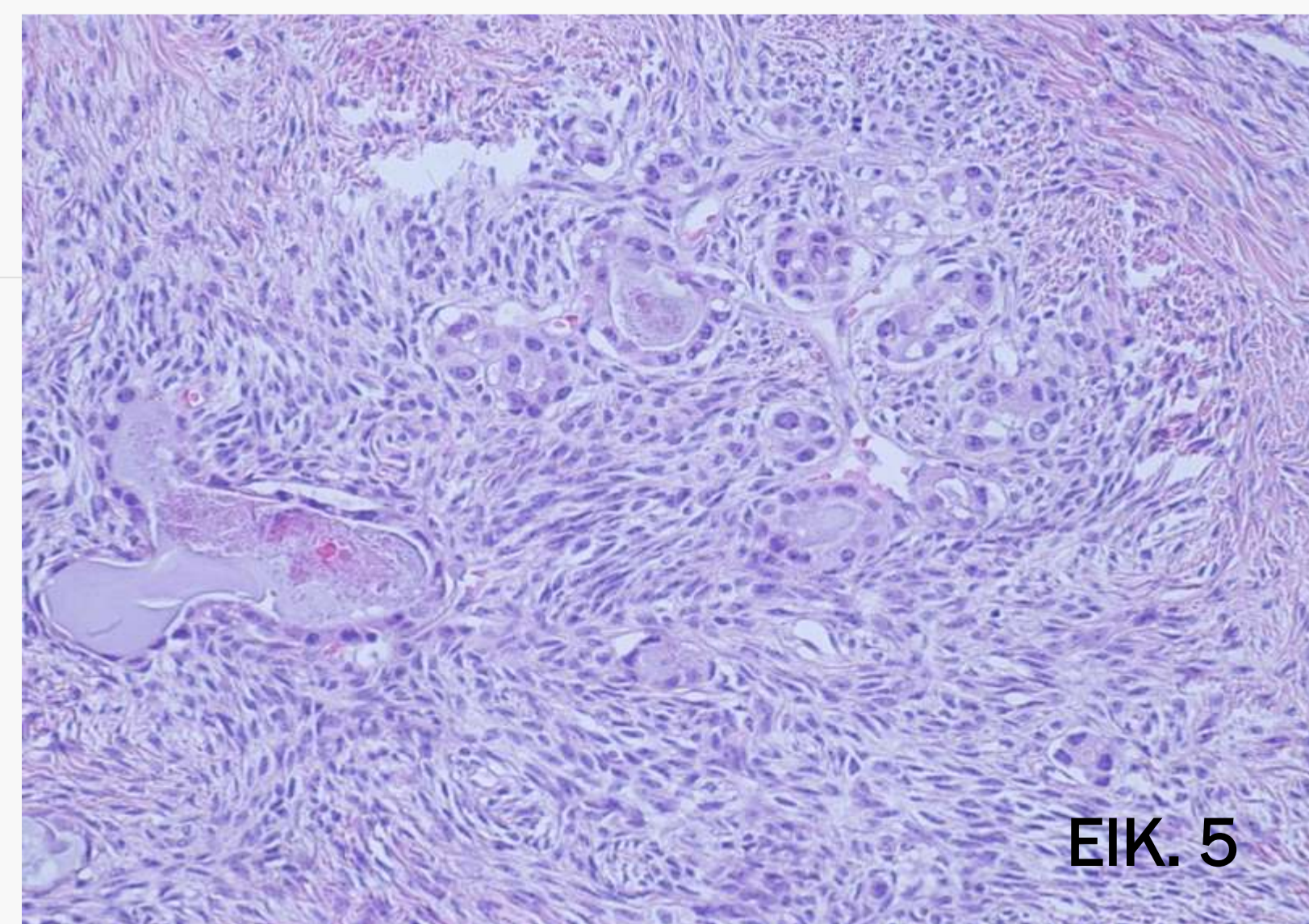
ΕΙΚ. 2



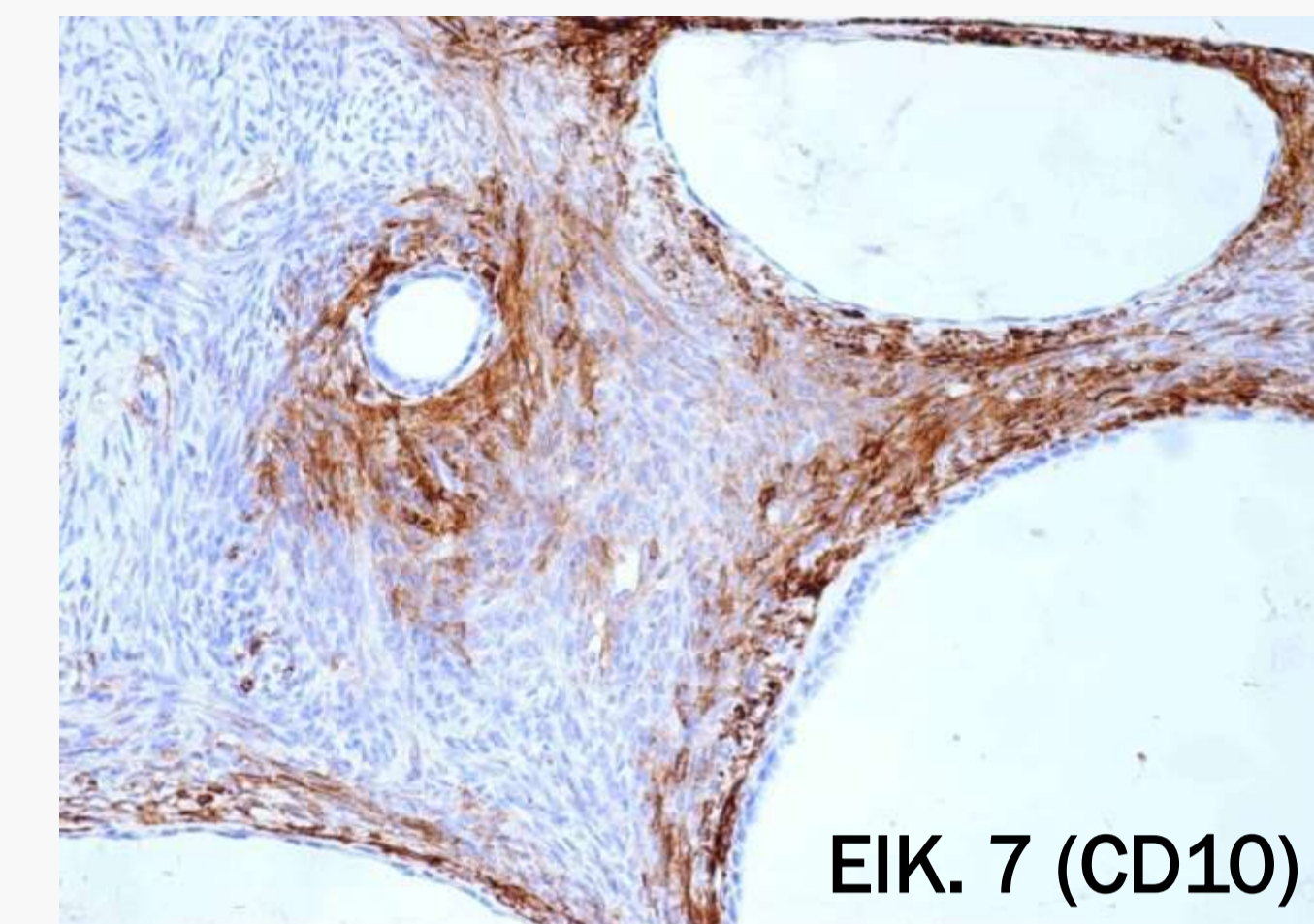
ΕΙΚ. 3



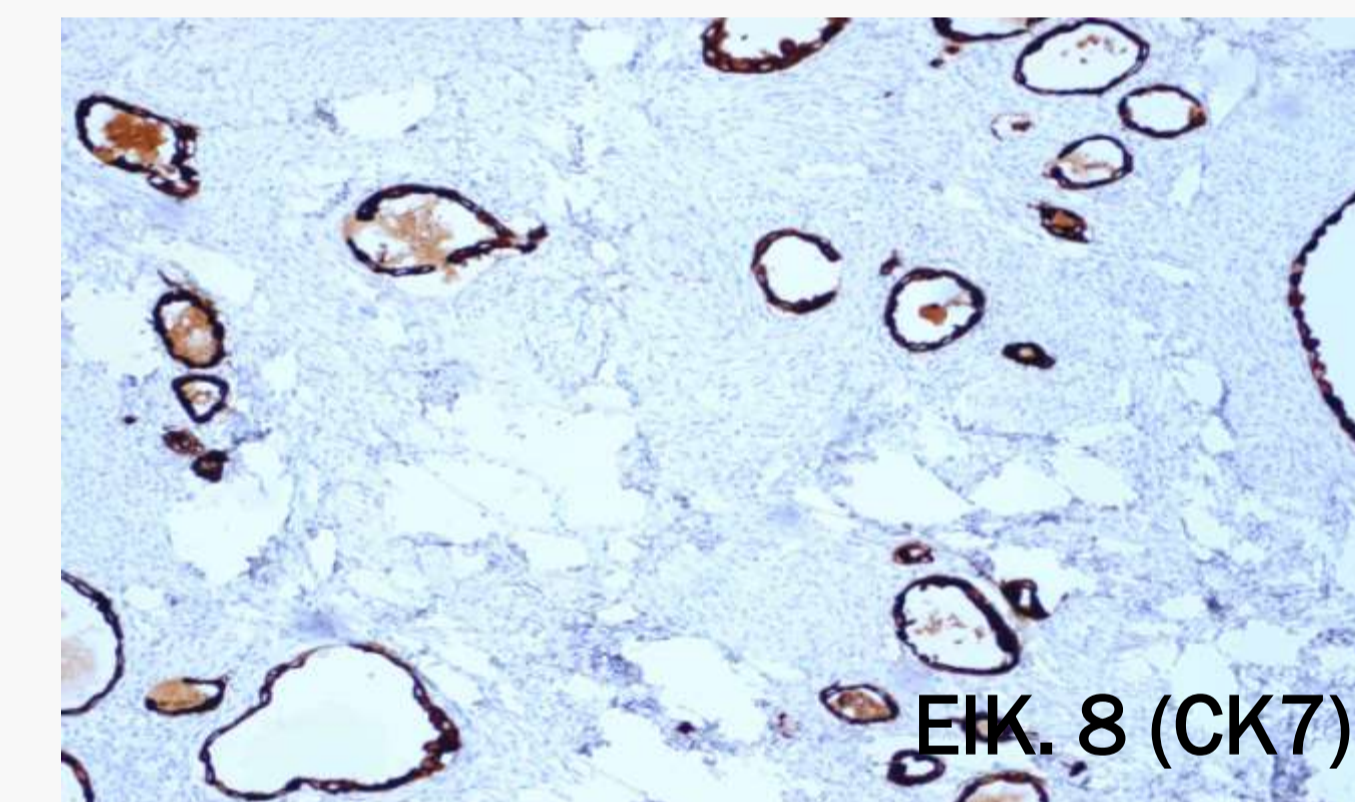
ΕΙΚ. 4



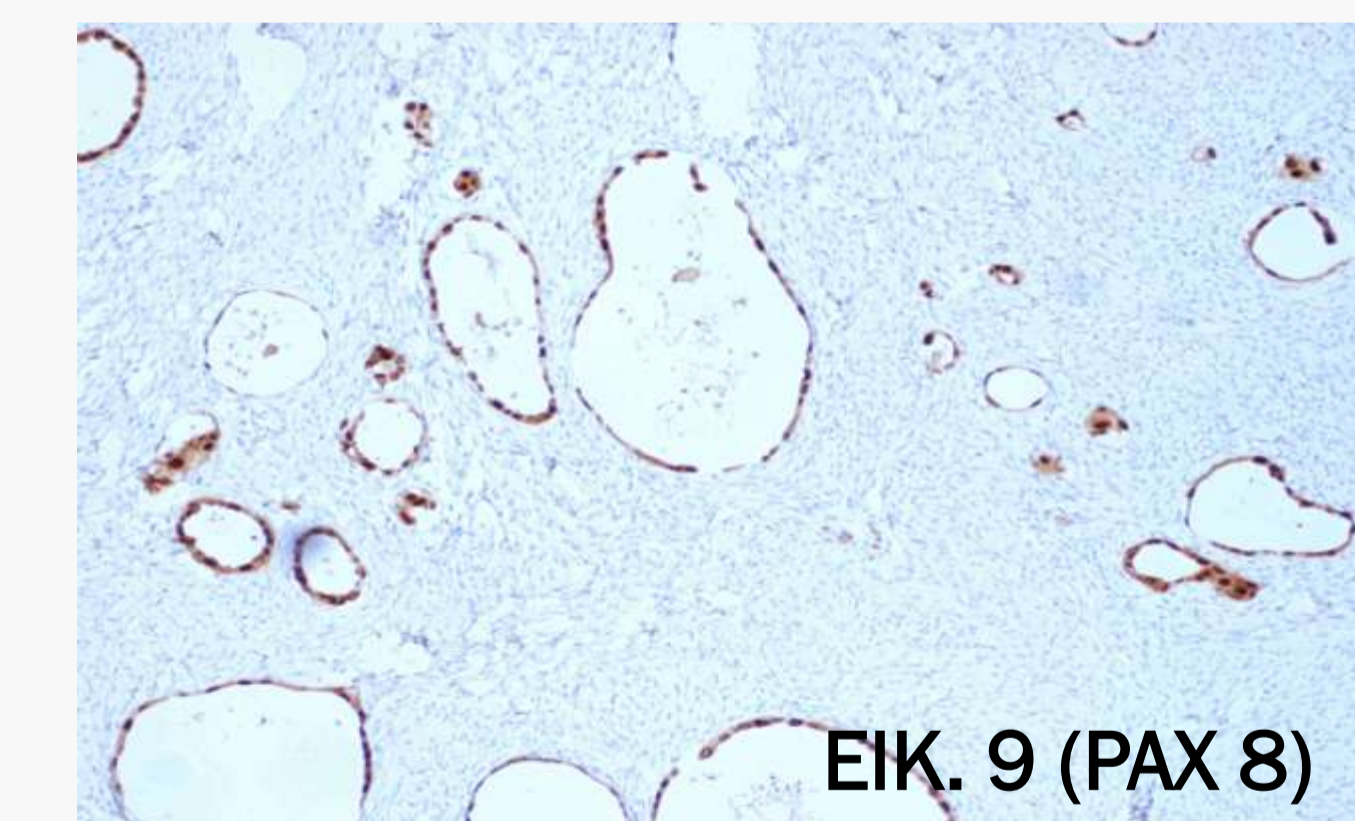
ΕΙΚ. 5



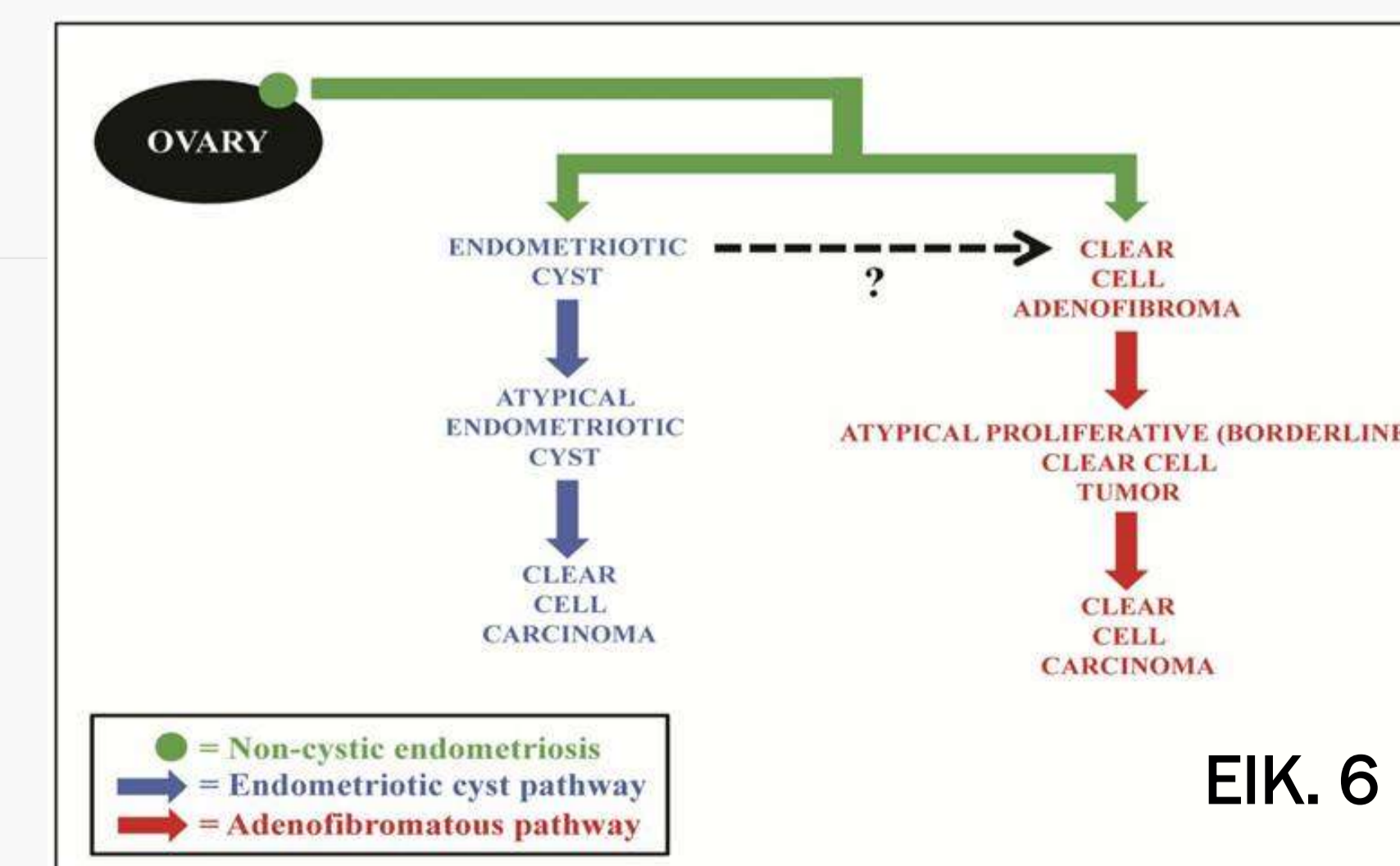
ΕΙΚ. 7 (CD10)



ΕΙΚ. 8 (CK7)



ΕΙΚ. 9 (PAX 8)



ΕΙΚ. 6

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pilaiwan Kleebkaw, Case Report Borderline Clear Cell Adenofibroma of the Ovary, Case Reports in Pathology, Volume 2017
2. W Glenn McCluggage, Ovarian borderline tumours: a review with emphasis on controversial areas, Diagnostic Histopathology, 2011
3. Pathogenesis of Ovarian Clear Cell Adenofibroma, Atypical Proliferative (Borderline) Tumor, and Carcinoma: *J Cancer* 2011; 2:94-106