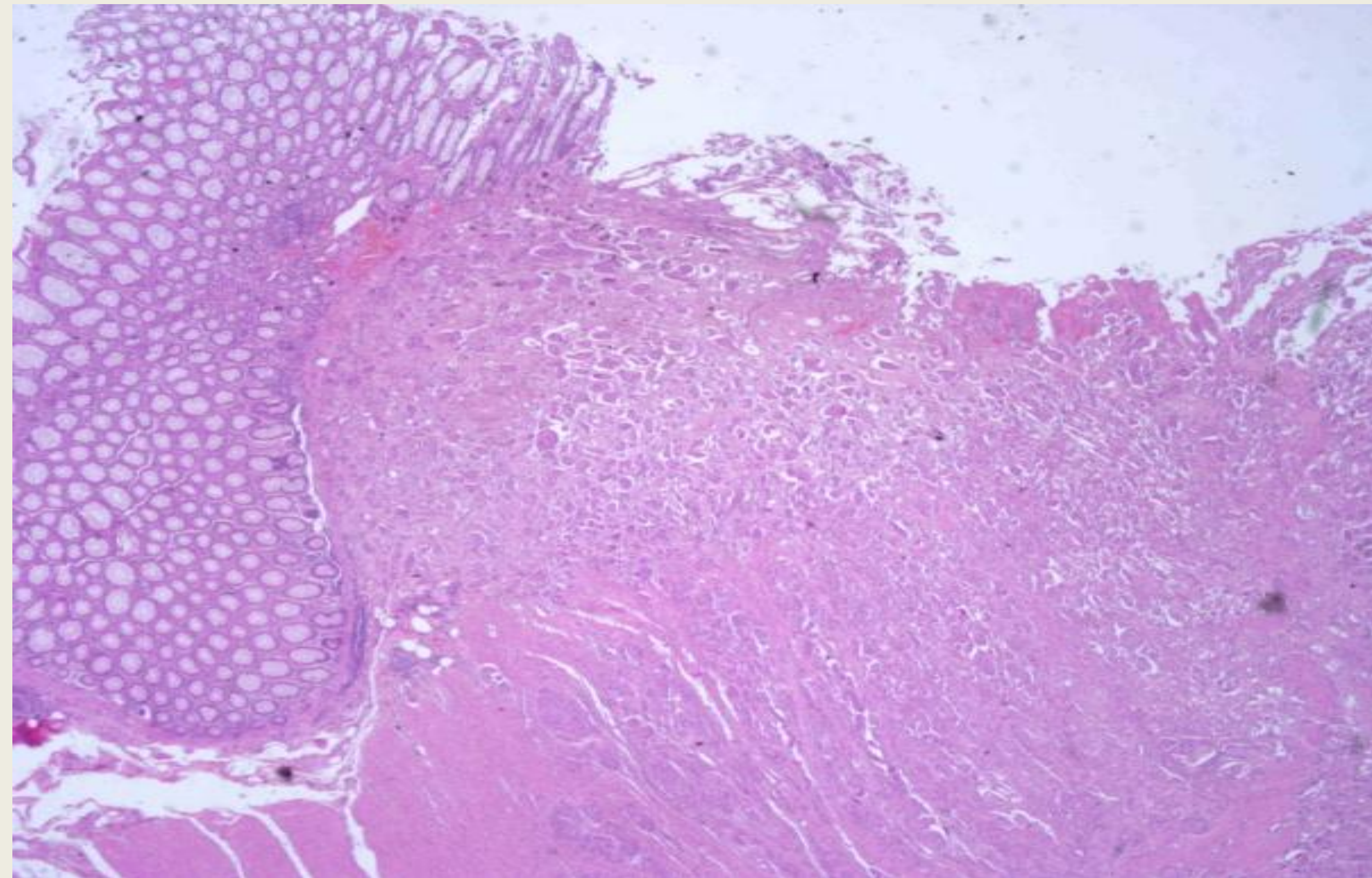
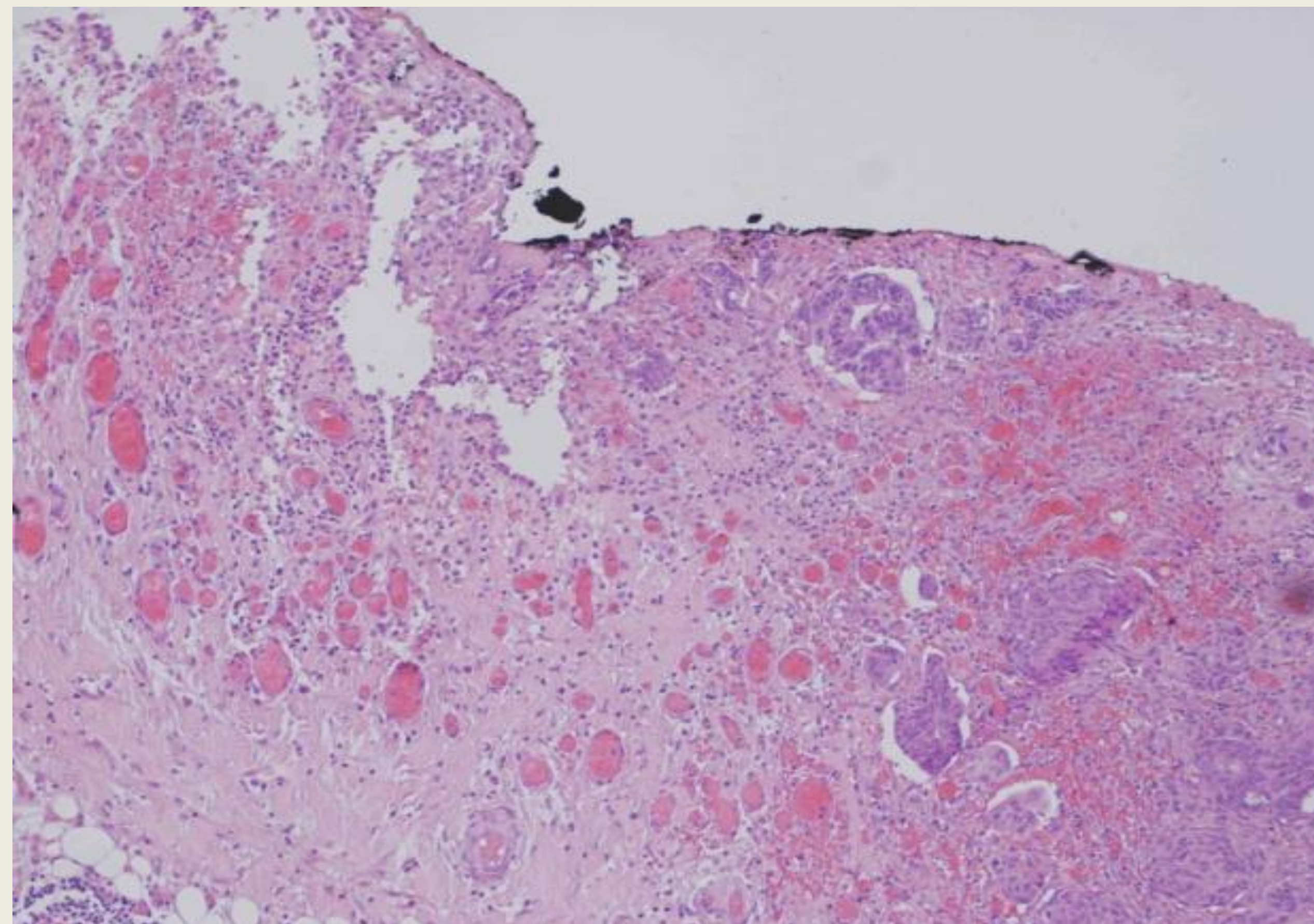


ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΜΙΚΡΟΘΗΛΩΔΟΥΣ ΤΥΠΟΥ

Ε. Χλιάρα¹, Η. Βαγιός², Γ. Καζαμίας¹, Γ. Δατσέρη¹, Α. Ξεκάλου¹, Α. Ράπτη¹, Γ. Γεωργίου¹, Π. Ιερομονάχου¹
1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ. Ν. Ηρακλείου Βενιζέλιο 2. Ά Χειρουργική Κλινική Λαϊκού Γ. Ν. Α.



ΕΙΚ. 1: Εκτεταμένη εξέλκωση της επιφανείας του καρκινώματος



ΕΙΚ.2: Διήθηση της ορογονικής επιφάνειας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το μικροθηλώδες αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου αποτελεί σπάνιο ιστολογικό υπότυπο με φτωχή πρόγνωση.

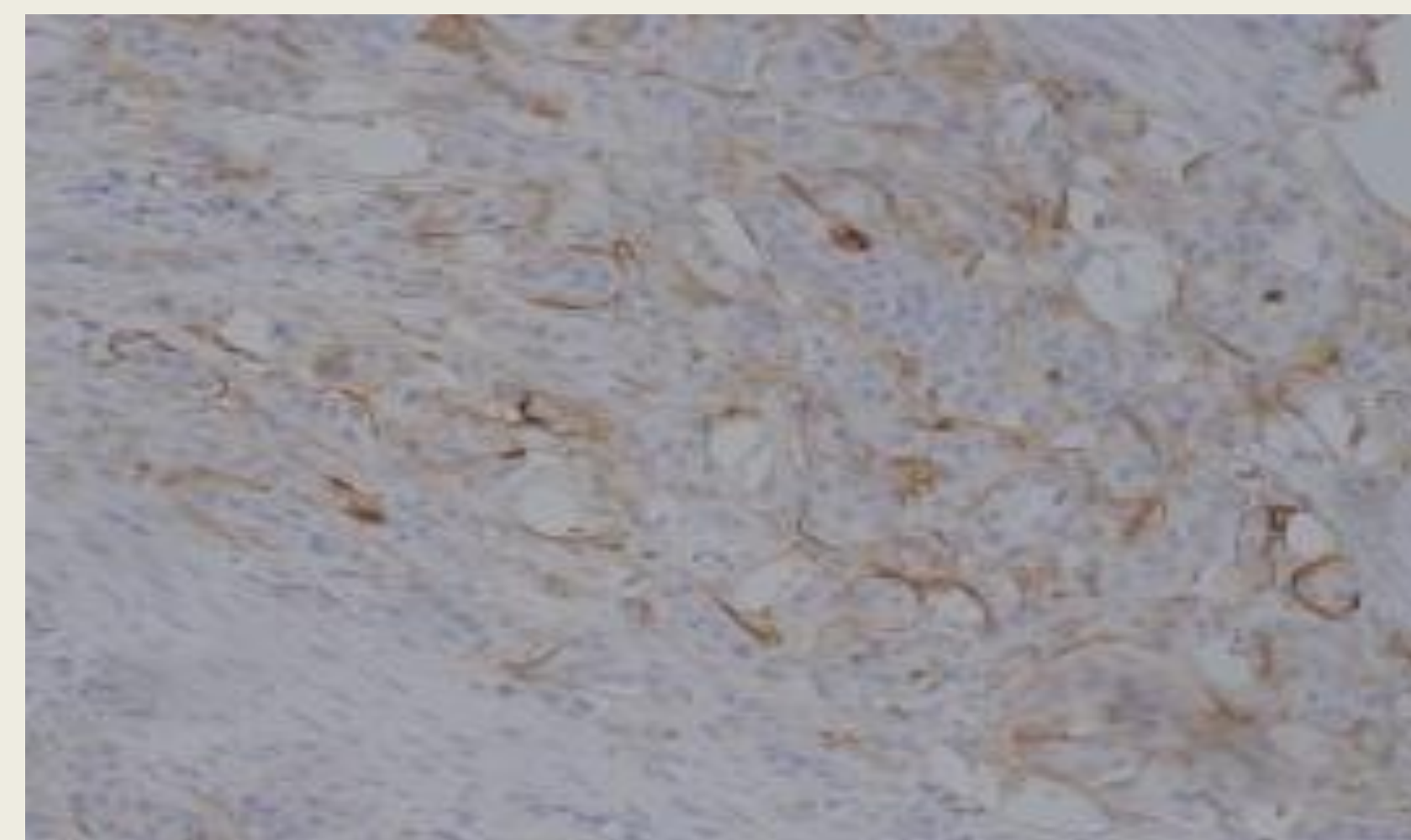
ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς, μικροθηλώδους τύπου, σε άνδρα 57 ετών με κλινική εικόνα αποφρακτικού ειλεού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εγχειρητικό παρασκεύασμα σιγμοειδεκτομής, που περιλάμβανε τμήμα παχέος εντέρου, μήκους 19εκ. με παρουσία εξελκωμένου νεοπλασματικού όγκου, επιφανειακών διαστάσεων 2x3εκ., ο οποίος κυκλοτερώς αναπτυσσόμενος προκαλούσε στένωση του αυλού και επεκτεινόταν στο περιεντερικό λίπος, φθάνοντας επί της ορογονικής επιφάνειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιστολογικά ο όγκος αφορούσε σε εξελκωμένο αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, μικροθηλώδους τύπου, παθολογοανατομικού σταδίου pT4aN2b. Παρατηρήθηκαν περινευρικές καρκινωματώδεις διηθήσεις, νεοπλασματικά έμβολα σε ενδοτοιχωματικά και εξωτοιχωματικά αγγεία και λεμφαγγεία, καρκινωματώδης διήθηση σε 8 από τους 16 λεμφαδένες με εξωλεμφαδενική επέκταση και 7 ελεύθερες νεοπλασματικές εστίες.

Ανοσοϊστοχημικά τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν θετικά σε MLH1, PMS2, MSH2 και MSH6.

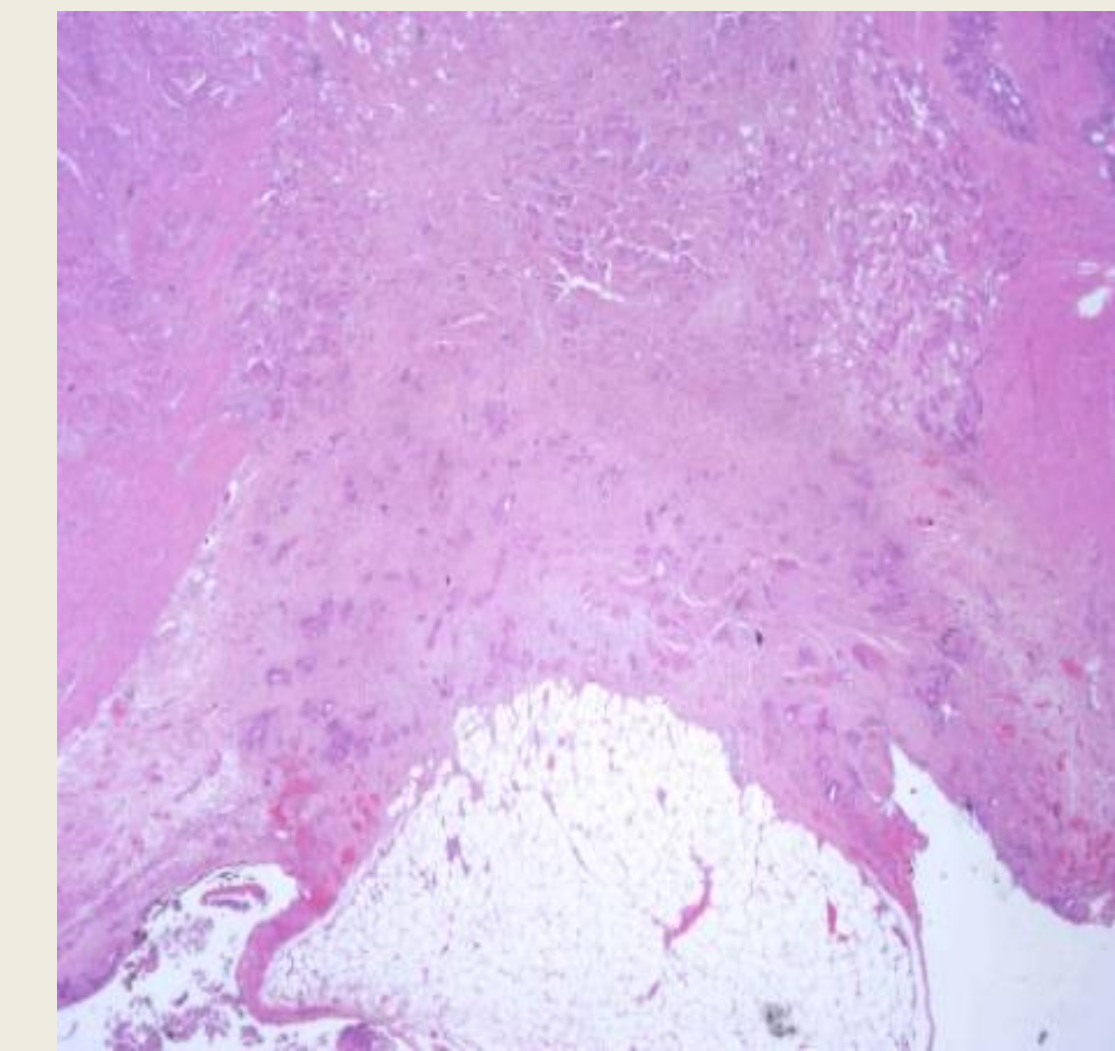
ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μικροθηλώδες αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου περιγράφηκε πρώτη φορά το 2005, ενώ αναγνωρίστηκε επίσημα στην τελευταία ταξινόμηση κατά WHO. Αποτελεί το 9-19% των καρκινωμάτων του παχέος εντέρου και είναι συχνότερο σε άνδρες 53-72 ετών. Παρουσιάζει τυπική ιστολογική εικόνα, με μικρές συμπαγείς καρκινωματώδεις βλάστες με ανάστροφη πολικότητα, η οποία αναδεικνύεται με MUC1 και EMA. Τα νεοπλασματικά κύτταρα έχουν ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και μέτρια πυρηνική ατυπία. Εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά, με αυξημένη πιθανότητα λεμφαγγειακών εμβόλων, λεμφαδενικών μεταστάσεων και τοπικής υποτροπής με 5ετή επιβίωση 37%, ενώ είναι ανθεκτικό στη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία. Μοριακά παρατηρούνται TP53 και KRAS μεταλλάξεις, ενώ η μικροδορυφορική αστάθεια είναι σπανιότερη. Η ιστολογική αναγνώριση και καταγραφή του είναι σημαντική, λόγω της επιθετικότερης βιολογικής συμπεριφοράς του.



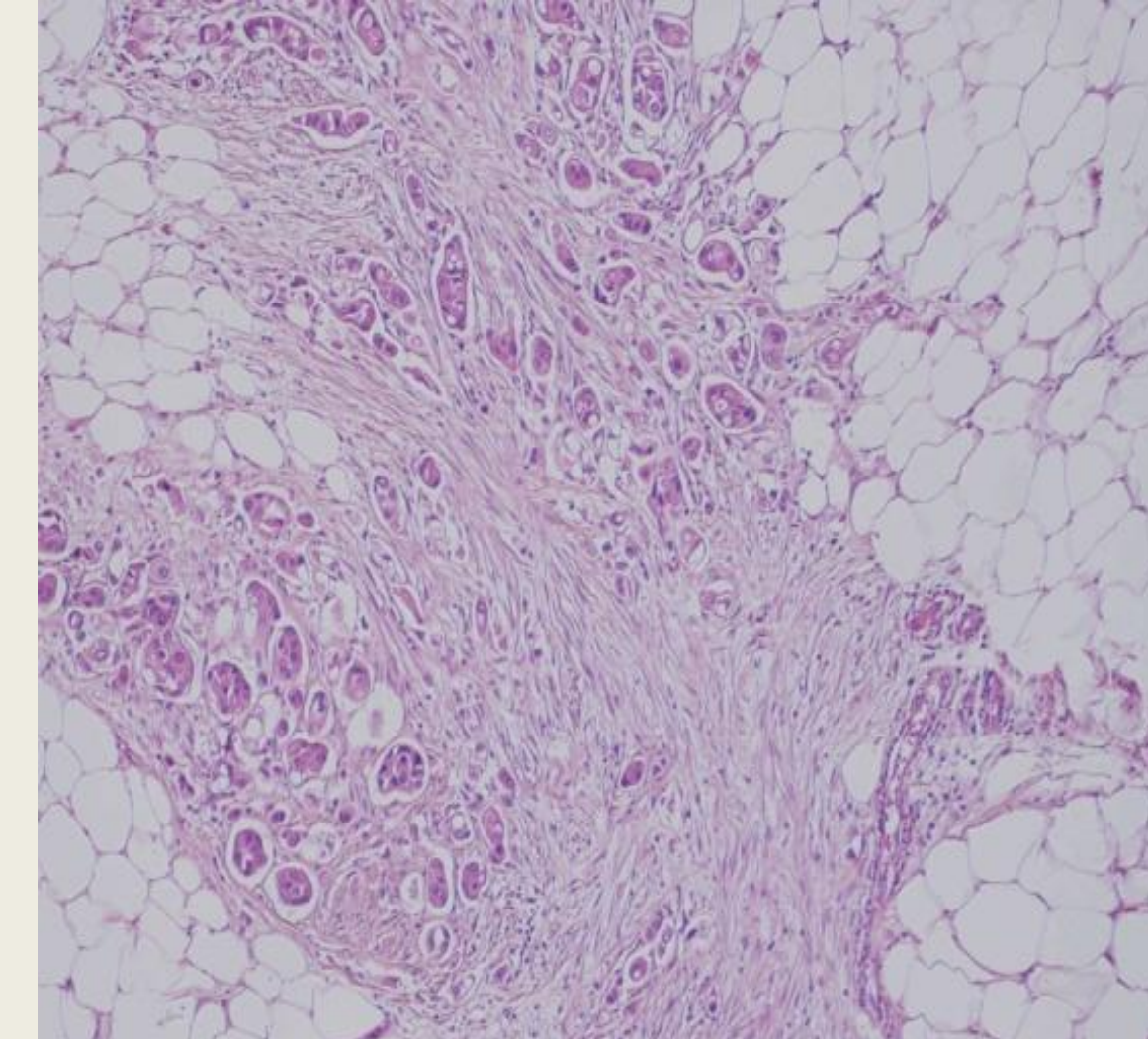
ΕΙΚ. 6: EMA-Ανάστροφη πολικότητα



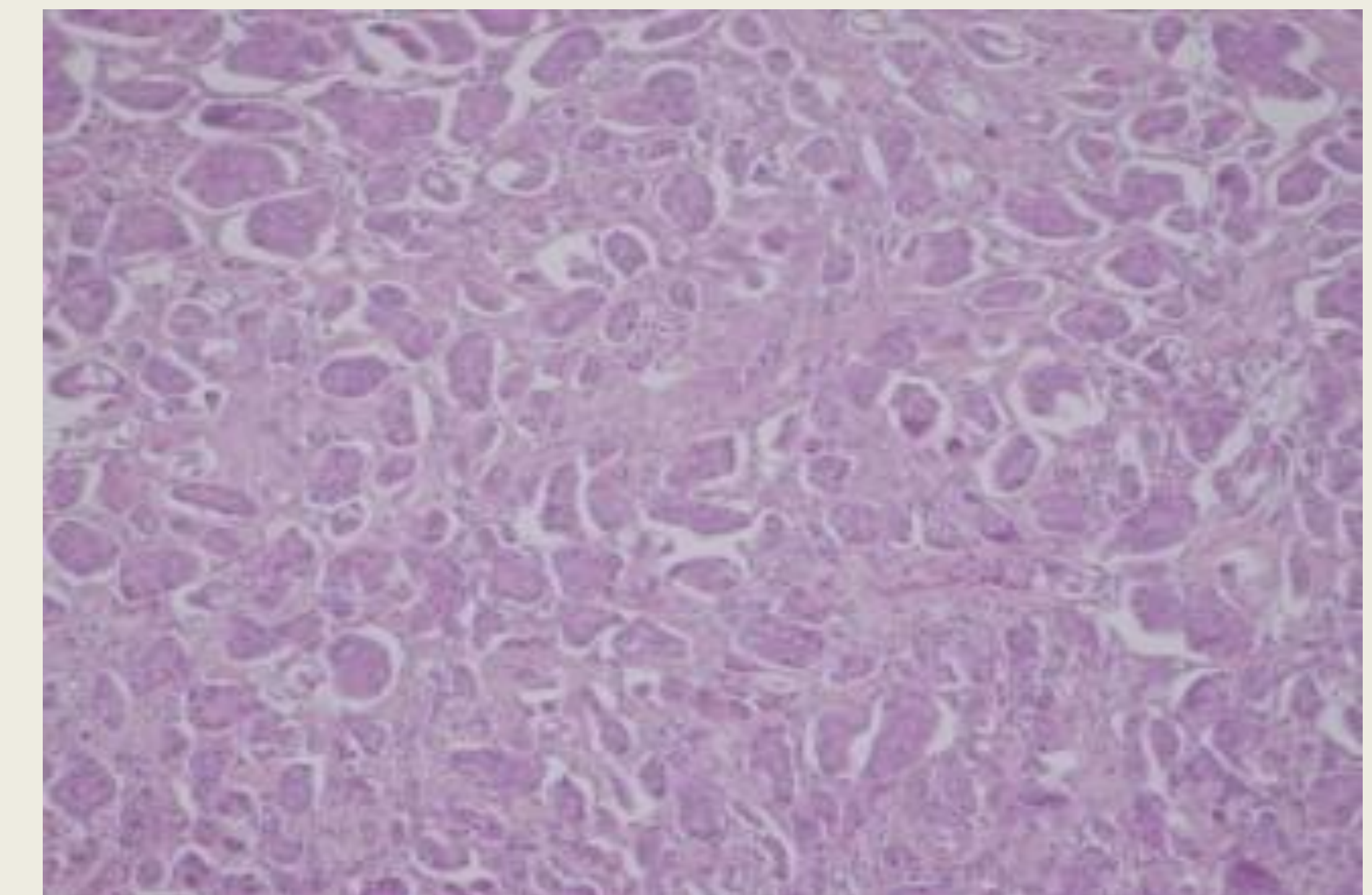
ΕΙΚ. 7: CD31- Νεοπλασματικό έμβολο σε αυλό μικρού μεγέθους αγγείο



ΕΙΚ.3: Διήθηση περιεντερικού λίπους



ΕΙΚ.4: Ελεύθερη καρκινωματώδης εστία



ΕΙΚ. 5: Μικροθηλώδες πρότυπο ανάπτυξης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Li Lei, Consensus and conflict in invasive micropapillary carcinoma: a case report and review of the literature, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Loma Linda University Medical Center, 2015
2. Junainah EM, Invasive Micro Papillary Carcinoma of the Sigmoid Colon: Distinct Entity, J Clin Exp Pathol 2016, 6:4
3. Raul S. Gonzalez, MD, Micropapillary Colorectal Carcinoma: Clinical, Pathologic, and Molecular Properties, Including Evidence of Epithelial-Mesenchymal Transition, Histopathology. 2017 January ; 70(2): 223-231
4. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz, Invasive micropapillary carcinoma: A distinct type of adenocarcinomas in the gastrointestinal tract, World J Gastroenterol 2014 April 28; 20(16): 4597-4606