

NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ

Λ. Καρέλης¹, Γ. Γαλανόπουλος¹, Β. Τσελεπίδης², Α. Νίκοβα², Α. Μεγαλακάκη³, Π. Λαμπροπούλου³, Ο. Τζαΐδα¹.

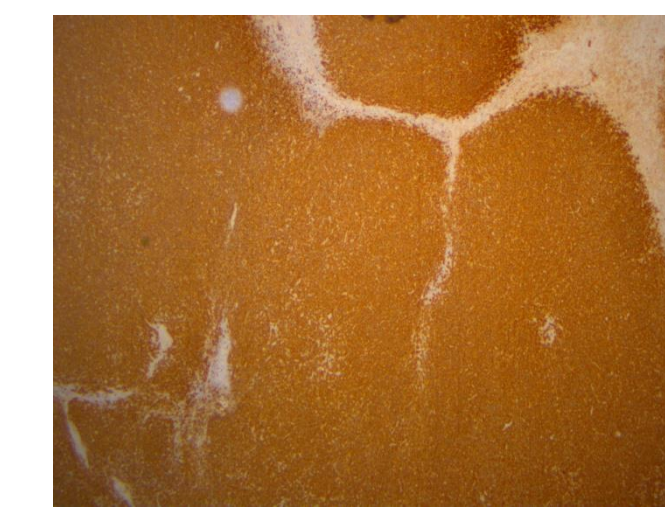
1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά» 2. Β' Χειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά» 3. Αιματολογική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

Εισαγωγή: Παρότι η διήθηση των επινεφριδίων είναι συνήθης κατά τη διασπορά ενός λεμφώματος, ως θέση πρωτοπαθούς ανάπτυξης non-Hodgkin λεμφώματος είναι σπάνια. Εώς σήμερα έχουν περιγραφεί περίπου 100 περιπτώσεις με το 70% αυτών να αφορούν αμφοτερόπλευρη διήθηση. Οι ηλικιωμένοι άρρενες (60-70 ετών) είναι περισσότερο επιρρεπείς (αναλογία ανδρών/γυναικών 1,8:1). Τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται στο νεόπλασμα (Β-συμπτώματα) ή σε επινεφριδική ανεπάρκεια και καθιστούν τη διάγνωση δύσκολη. Η πρόγνωση είναι δυσμενής με τους περισσότερους ασθενείς να καταλήγουν σε λιγότερο από ένα έτος παρά την επιθετική χημειοθεραπεία.

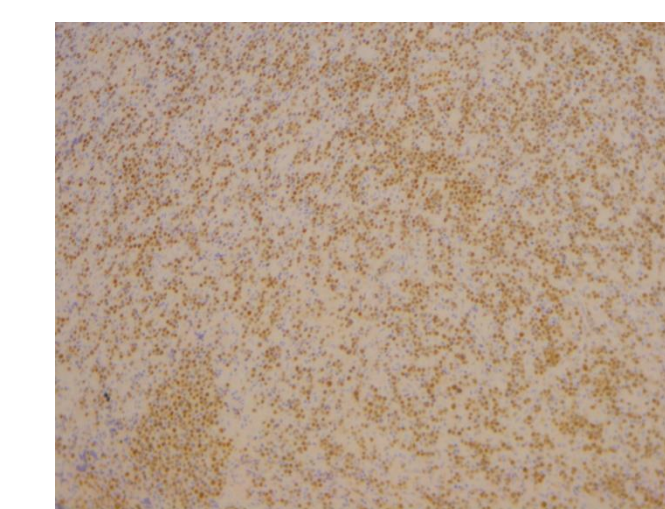
Σκοπός της μελέτης: Παρουσίαση μιας περίπτωσης πρωτοπαθούς non-Hodgkin λεμφώματος αριστερού επινεφριδίου.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας, 72 ετών, εισήχθη στη Β' Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας με απεικονιστικό εύρημα στη μαγνητική τομογραφία (MRI) ανομοιογενούς μορφώματος αριστερού επινεφριδίου, μεγίστης διαμέτρου 8εκ, που άπτονταν του αριστερού διαφράγματος, νεφρού και νεφρικών αγγείων χωρίς εμφανή διήθησή τους. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αριστερή επινεφριδεκτομή.

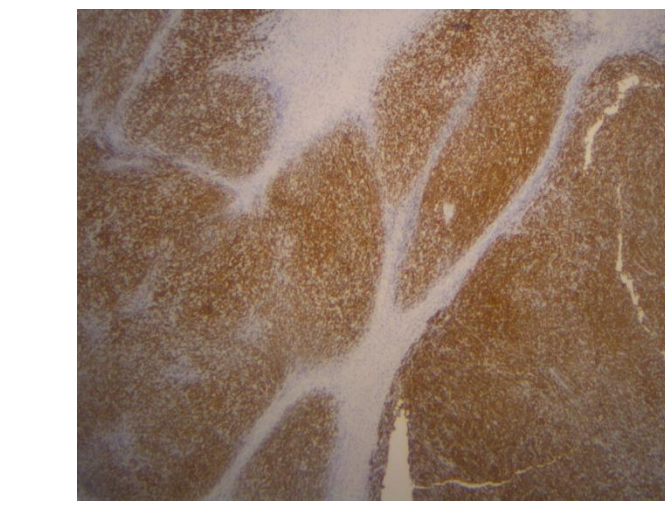
Αποτελέσματα: Ιστολογικά αναδεικνύεται διήθηση από κακόηθες λεμφικό νεόπλασμα, με αδρή μακροζώδη αρχιτεκτονική, παρουσία ελάχιστων λεμφοζιδίων με υπαινικτικά βλαστικά κέντρα και εστιακή διάχυτη ανάπτυξη. Τα νεοπλασματικά κύτταρα είναι μεσαίου μεγέθους, κεντροκυτταροειδούς μορφολογίας με συμμετοχή άφθονων κεντροβλαστικών στοιχείων, εστιακά αθροιζόμενων, ικανής μιτωτικής δραστηριότητας. Παρατηρείται, διήθηση



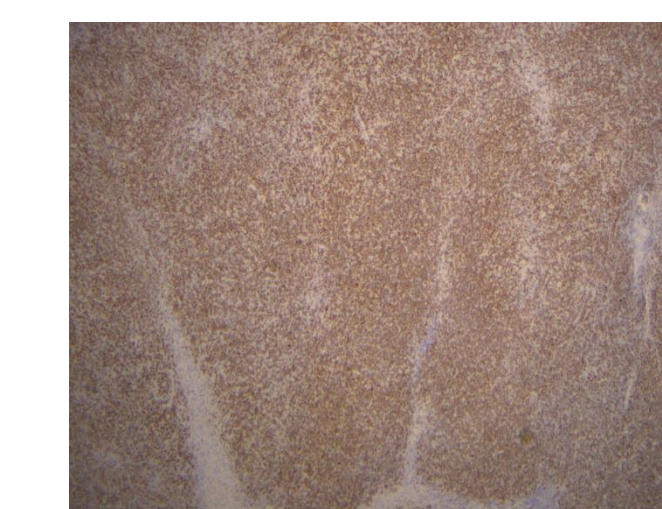
CD20 x2,5



BSAP x10



Bcl-2 x2,5



Ki67 x2,5

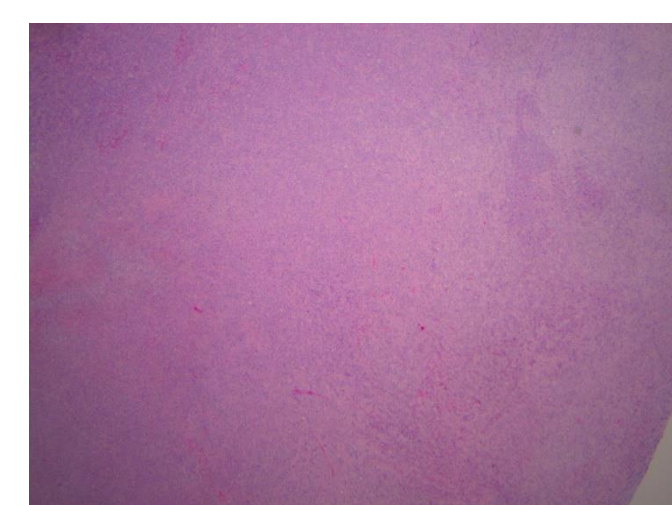
ινολιπώδους ιστού και υπόλοιπο επινεφριδικού ιστού με διήθηση της κάψας από το νεόπλασμα, το οποίο αναπτύσσεται κυρίως περιεπινεφριδικά.

Η Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση ανέδειξε θετική απάντηση σε: CD45, CD20, BSAP, CD10, bcl-2, CD5 (εστιακά), λ-άλυσο, Ki-67 80% με αρνητική απάντηση σε: CKAE1AE3, EMA, CD3, CD30, bcl-6, MUM-1, κ-άλυσο, cyclin-D1.

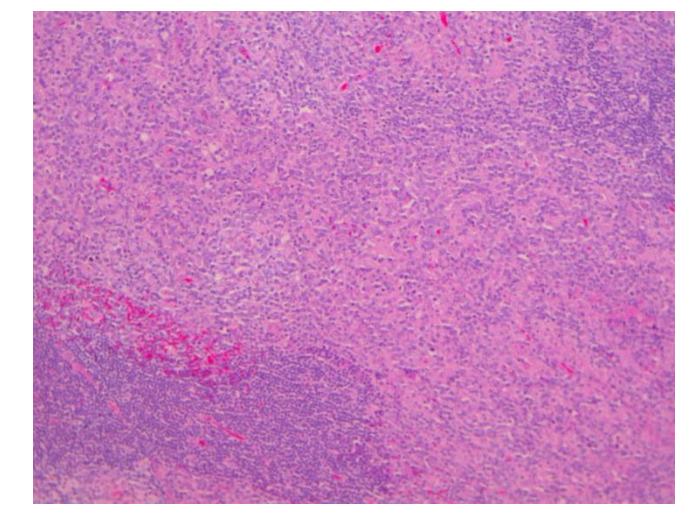
Συμπεράσματα: Non-Hodgkin Β-λέμφωμα διαχύτου τύπου από μεγάλα Β-κύτταρα (DLBCL) προερχόμενο από μετάπτωση λεμφοζιδιακού Β-λεμφώματος και με ανοσοφαινότυπο ανάλογο του τύπου του βλαστικού κέντρου (GCL) το οποίο αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία (CHOP). Αν και η πρωτοπαθής εντόπιση λεμφώματος στα επινεφρίδια είναι σπάνια, ένα τέτοιο ενδεχόμενο πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση όγκων επινεφριδίου (μαζί με το φαιοχρωμοκύτωμα, επινεφριδικό και νεφρικό καρκίνωμα, μεταστατικά καρκινώματα, καλοήθεις όγκους όπως το μυελολίπωμα και μολυσματικές ασθένειες όπως η φυματίωση) λόγω της διαφορετικής θεραπευτικής του αντιμετώπισης, της κακής του πρόγνωσης και της συχνά κεραυνοβόλου πορείας του.

Βιβλιογραφία

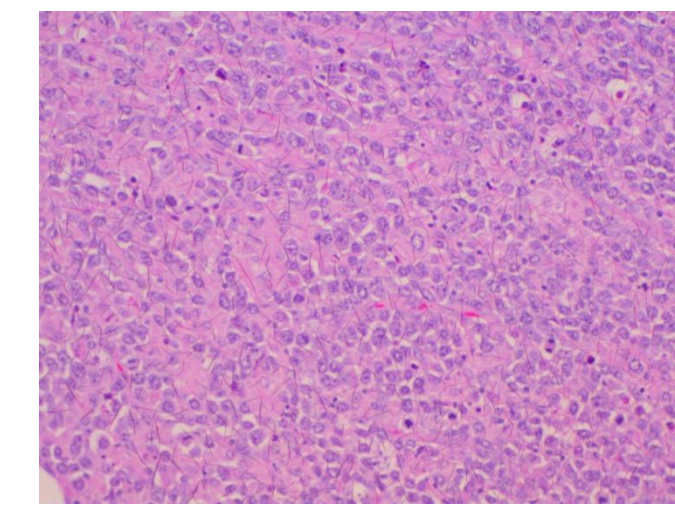
1. Primary adrenal lymphoma :Differential involvement with varying adrenal function, S.A. Aziz et al, Indian J Endocrinol Metab. 2011
2. Primary Non Hodgkin's Lymphoma of Left Adrenal Gland – A Rare Presentation, A. Khurana et al, J of Clinical and Diagnostic Research 2015
3. Primary Bilateral Non-Hodgkin's Lymphoma of the Adrenal Gland Presenting as Incidental Adrenal Masses, C.Rizzo et al, Hindawi Journal, 2015
4. A case report of primary adrenal lymphoma, Yang et al, Medicine J lww 2020
5. Adrenal involvement of Non-Hodgkin's lymphoma: a case report, O. Oz Gul et al, Endocrine Abstracts 2017



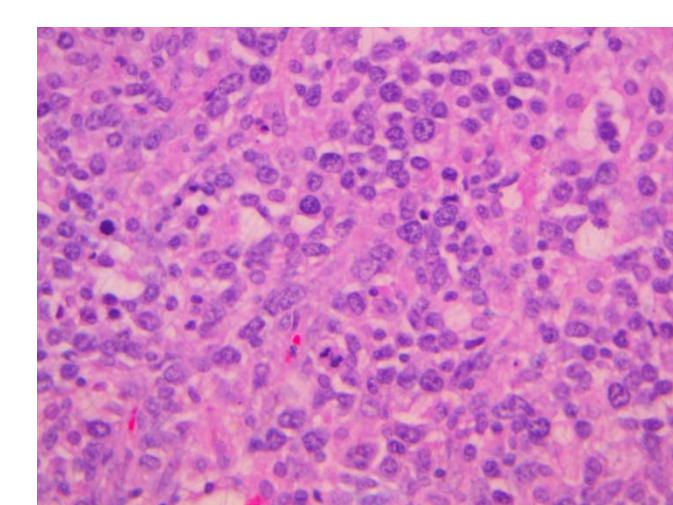
H-E x2,5



H-E x10



H-E x20



H-E x40