

ΚΑΛΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ (NETs) ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Β.Σαββαΐδου, Σ.Ι.Πετράς, Α.Δαδάνης, Κ.Θεοχαρίδης, Β.Παπαζιώγας*, Δ.Ράπτης*, Η.Σαββίδης*, Γ.Λάγγας*, Α.Παπανικολάου
 Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς» - *Β΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι (NENs) της χοληδόχου κύστης και του χοληδόχου πόρου είναι επιθηλιακά νεοπλασμάτα με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση που περιλαμβάνουν τους καλά διαφοροποιημένους νευροενδοκρινικούς όγκους (NETs) και τα χαμηλής διαφοροποίησης νευροενδοκρινικά καρκινώματα (NECs). Αμφότερες οι περιπτώσεις μπορούν να παρουσιάσουν σε οποιοδήποτε σημείο της χοληδόχου κύστης (αυχένας, σώμα, πυθμένας) ή του κοινού χοληδόχου πόρου. Συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα στα πλαίσια χολοκυστεκτομής ή ελέγχου μη ειδικών κοιλιακών ενοχλήσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι (NENs) της χοληδόχου κύστης και του χοληδόχου πόρου είναι επιθηλιακά νεοπλασμάτα με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση που περιλαμβάνουν τους καλά διαφοροποιημένους νευροενδοκρινικούς όγκους (NETs) και τα χαμηλής διαφοροποίησης νευροενδοκρινικά καρκινώματα (NECs). Αμφότερες οι περιπτώσεις μπορούν να παρουσιάσουν σε οποιοδήποτε σημείο της χοληδόχου κύστης (αυχένας, σώμα, πυθμένας) ή του κοινού χοληδόχου πόρου. Συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα στα πλαίσια χολοκυστεκτομής ή ελέγχου μη ειδικών κοιλιακών ενοχλήσεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

1^ο Περιστατικό

Σε παρασκεύασμα χολοκυστεκτομής σε έδαφος χρόνιας χολοκυστίτιδας, τόσο μακροσκοπικά όσο και μικροσκοπικά παρατηρείται περίγραπτο οζίο μ.δ.0,2εκ. στον κυστικό πόρο πλησίον του χειρουργικού ορίου εκτομής, το οποίο αφαιρέθηκε ολικά.

Μορφολογικά πρόκειται για νεοπλασματικό όγκο με δοκιδώδες πρότυπο ανάπτυξης, αποτελούμενο από μικρού μεγέθους κύτταρα με στρογγυλό ή ωοειδή πυρήνα και αδρό κοκκιώδες κυτταρόπλασμα, χωρίς πυρηνικό πλειομορφισμό και χωρίς εμφανή μιτωτική δραστηριότητα. Το νεόπλασμα περιορίζεται στον μυϊκό χιτώνα του κυστικού πόρου.

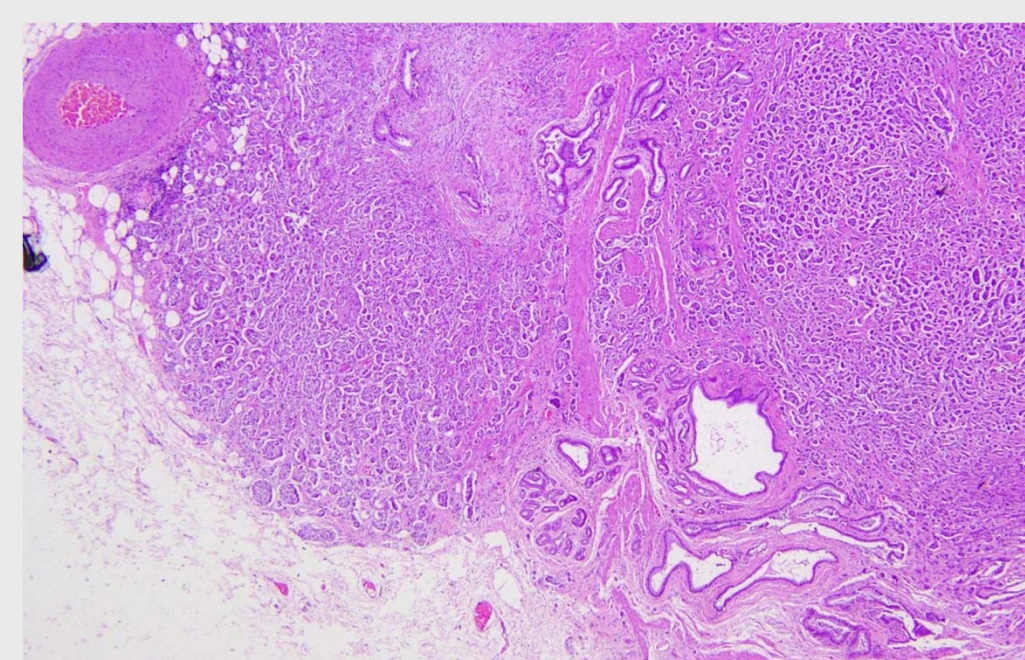
2^ο Περιστατικό

Σε παρασκεύασμα χολοκυστεκτομής σε έδαφος χρόνιας χολοκυστίτιδας μακροσκοπικά παρατηρείται ενδοαυλική αλλοίωση μ.δ. 0,9 εκ. στον κυστικό πόρο και επί του χειρουργικού ορίου εκτομής αυτού, προκαλώντας απόφραξη.

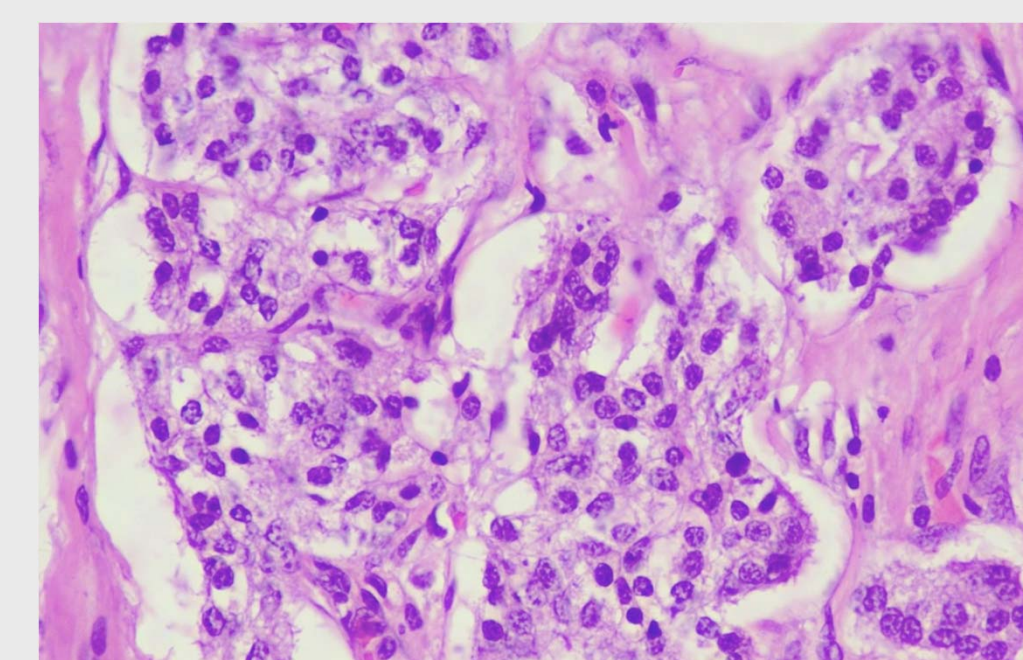
Μικροσκοπικά, η ανωτέρω αλλοίωση αφορά σε νεοπλασματικό όγκο με συμπαγές πρότυπο ανάπτυξης, επεκτείνεται δε στον ορογόνο χιτώνα.

Ανοσοϊστοχημικά ευρήματα

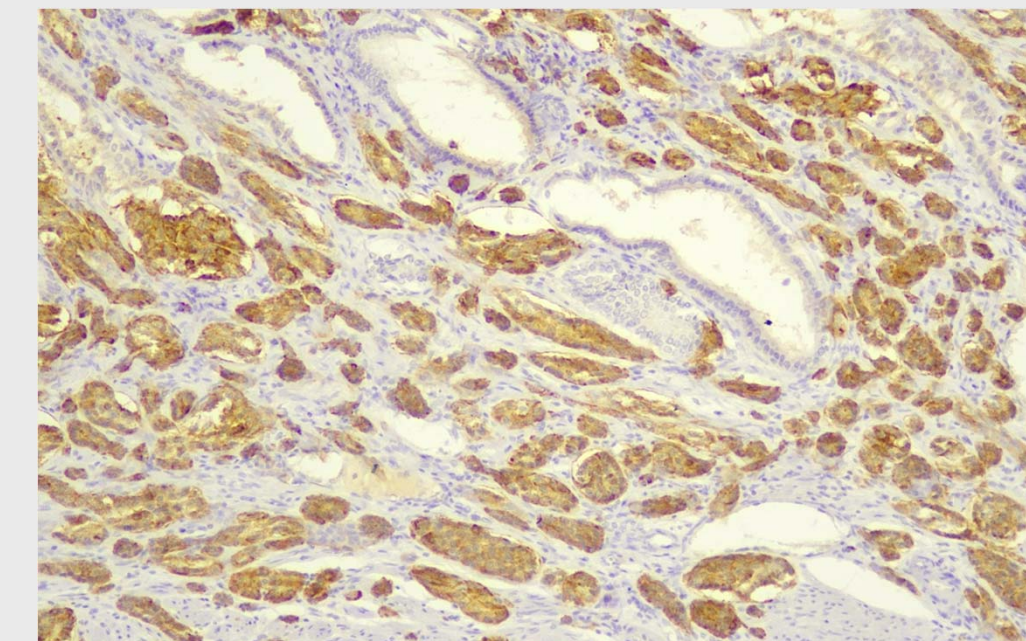
Στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο το σύνολο των κυττάρων και στις δύο περιπτώσεις είναι θετικά στις χρώσεις συναπτοφυσίνη, χρωμογρανίνη Α και κερατίνη ΑΕ1/ΑΕ3, ενώ ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 υπολογίζεται σε 1%.



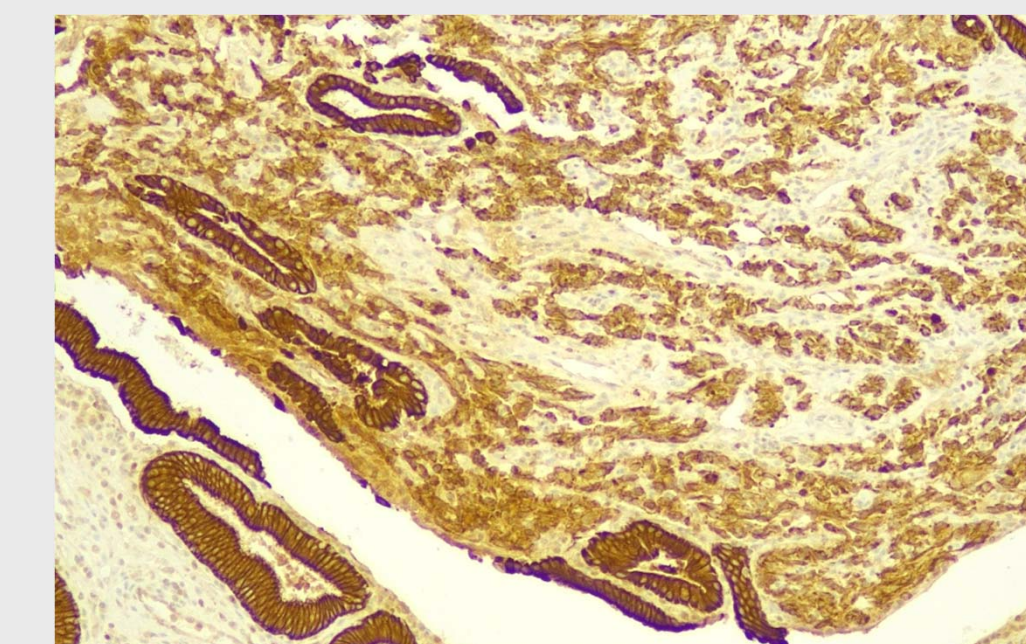
Εικόνα 1. Χρώση ΗΕx20



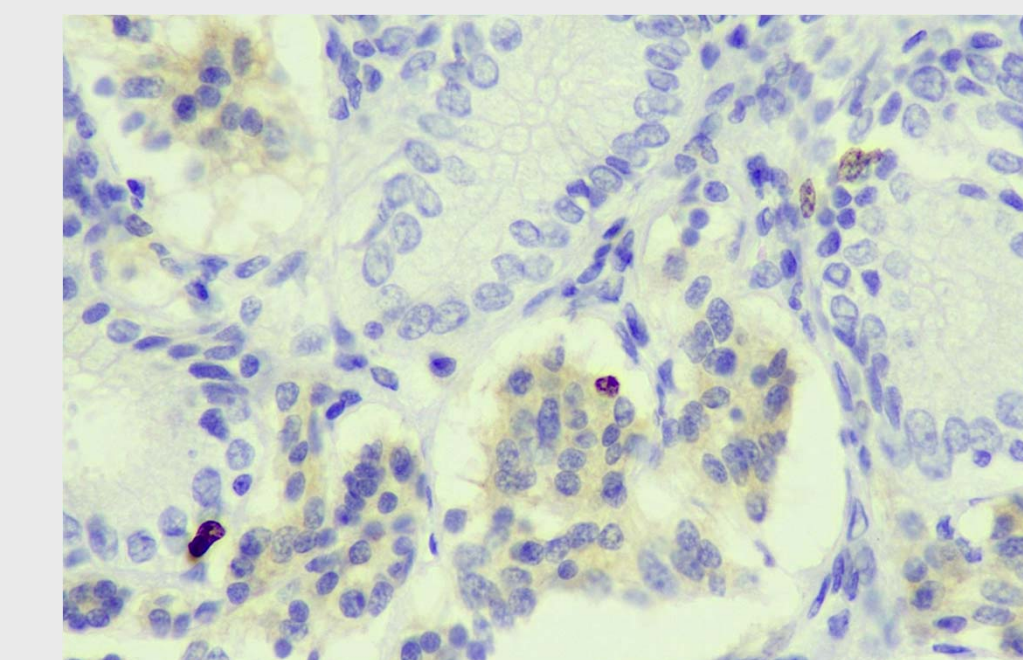
Εικόνα 2. Χρώση ΗΕx40



Εικόνα 3. Ανοσοϊστοχημική χρώση Chromogranin A



Εικόνα 4. Ανοσοϊστοχημική χρώση ΑΕ1/ΑΕ3.



Εικόνα 5. Ανοσοϊστοχημική χρώση Ki-67<1%

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αμφότερες οι αλλοιώσεις αφορούν σε καλά διαφοροποιημένους νευροενδοκρινικούς όγκους (NETs) ιστολογικού βαθμού 1 (G1) κατά την ταξινόμηση WHO 2017, όπου ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 καθορίζει τον βαθμό ιστολογικής διαφοροποίησης των εν λόγω νεοπλασμάτων.

Τα στοιχεία σχετικά με την πρόγνωση των NETs της χοληδόχου κύστης είναι περιορισμένα, λόγω της σπανιότητας αυτών των όγκων. Ωστόσο η πρόγνωση φαίνεται παρόμοια με αυτή των αντίστοιχων όγκων οπουδήποτε αλλού στον γαστρεντερικό σωλήνα. Μεταστάσεις ή τοπική διηθητική ανάπτυξη μπορούν να συμβούν. Ο κίνδυνος επιθετικής συμπεριφοράς σχετίζεται με το μέγεθος της αλλοίωσης (>2cm μεγαλύτερη πιθανότητα μετάστασης ή τοπικής επέκτασης) και τον ιστολογικό βαθμό διαφοροποίησης. Το ένα τρίτο των ασθενών με NET κυστικού πόρου εμφανίζουν μεταστάσεις κατά τη διάγνωση. Η επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση θεωρείται η κατεξοχήν θεραπεία σε κάθε περίπτωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Classification of tumours, Digestive System Tumours 5th Edition
2. SURGICAL PATHOLOGY of the GI Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas, Odze & Goldblum, THIRD EDITION
3. Rindi G, Klimstra DS, Abedi-Ardekani B, et al. A common classification framework for neuroendocrine neoplasms: an International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization (WHO) expert consensus proposal. Mod Pathol. 2018 Dec;31(12):1770-86.PMID:30140036

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΑΒΒΑΪΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
 Γ.Ν.Θ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
 Email: v.savvaidou@yahoo.gr
 Phone: 6973745719