



ΑΝΟΣΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ VS ΚΛΑΣΣΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN ΣΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΓΡΙΠΗ

Αναστασία Τσάκωνα¹, Απόστολος Δαδάνης², Αγγελική Χέβα¹

¹Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανοσοβλαστική υπερπλασία εκδηλώνεται με λεμφαδενοπάθεια και οφείλεται μεταξύ άλλων σε ιούς (ιδιαίτερα EBV λοίμωξη), φάρμακα (Dilantin) ή εμβολιασμό.

Η οντότητα αυτή εμφανίζεται με υπερπλασία μεταξύ των περιοχών των λεμφοζιδίων και επέκταση αυτών, ενώ όταν αφορά τον σπλήνα αναπτύσσεται υπερπλασία των περιοχών γύρω από τα αρτιόλια.

Ορισμένα λεμφώματα ή άλλα νεοπλάσματα που παραδοσιακά αναπτύσσονται στις ζώνες μεταξύ των λεμφοζιδίων, μπορούν να προσομοιάσουν ή να μιμηθούν την ανοσοβλαστική υπερπλασία. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το διάχυτο από μεγάλα Β κύτταρα λέμφωμα, το λέμφωμα Hodgkin, το λεμφαδενικό λέμφωμα από κύτταρα της οριακής ζώνης, το λεμφοπλασματοκυτταρικό λέμφωμα, το αναπλαστικό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα, το περιφερικό T-λέμφωμα και το πλασματοκύττωμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

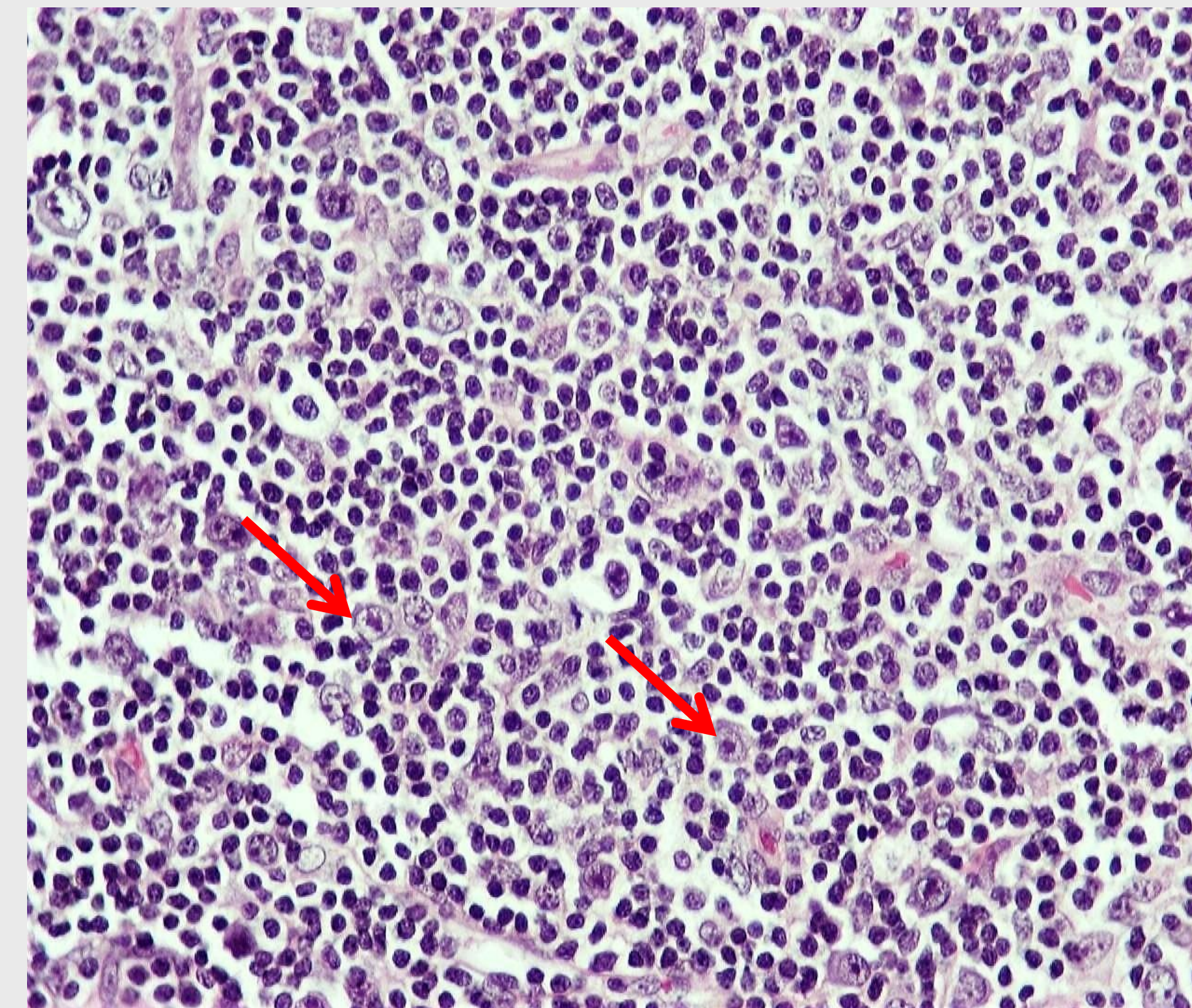
Γυναίκα, ετών 70, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία και από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευμέγεθες μόρφωμα δεξιού μηρού, με στοιχεία φλεγμονής. Το μόρφωμα εξαιρέθηκε και εστάλη υλικό στο Ε.Γ.Π.Π.Α του Α.Π.Θ., για συμβουλευτική ιστολογική εξέταση. Έγινε αρχικά μορφολογική εκτίμηση στις τομές H+E και ακολούθησε ανοσοϊστοχημική διερεύνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πρόκειται για λεμφαδένα, ο οποίος διατηρεί την αρχιτεκτονική του δομή κυρίως σε περιφερικές θέσεις, ενώ σε κεντρική θέση παρατηρείται αντικατάσταση αυτού από φλεγμονώδες υπόστρωμα, νεκροβιοτικό υλικό και σπανιότερα φλεγμονώδη κοκκιώδη ιστό. Αναγνωρίζονται λεμφοζίδια με υπερπλασία των κυττάρων του λεμφοζιδιακού μανδύα, ενίοτε και υποστρέφοντα λεμφοζίδια, καθώς και η αναμενόμενη κατανομή του Β και Τ κυτταρικού πληθυσμού με τους αντίστοιχους Β και Τ δείκτες.

Παρατηρούνται επίσης, μεγάλα λεμφοειδή κύτταρα με ανοσοβλαστικούς και κεντροβλαστικούς χαρακτήρες, ομοιάζοντα με κύτταρα Hodgkin (Εικ.1), που εντοπίζονται διάσπαρτα στην περιφέρεια των λεμφοζιδίων και σπανιότερα εντός αυτών. Τα κύτταρα αυτά εμφανίζουν τον κάτωθι ανοσοφαινότυπο: CD20+ (Εικ.3), CD79a+, PAX5+ (Εικ.4), CD30+ (Εικ.5), MUM1+, OCT2+, BOB1+, CD45+/- (Εικ.6), CD45RA-, CD45RO-/+ , CD3-/+ , CD15- (Εικ.7), CD23-, EMA-, ALK-, LMP1-.

Πρόκειται προφανώς για διεγερμένους ανοσοβλάστες. Σε περιφερική θέση του λεμφαδένα παρατηρείται λιπώδης ή ινώδης μετατροπή (Εικ.2), όπως συχνά ανευρίσκεται σε βουβωνικούς λεμφαδένες.



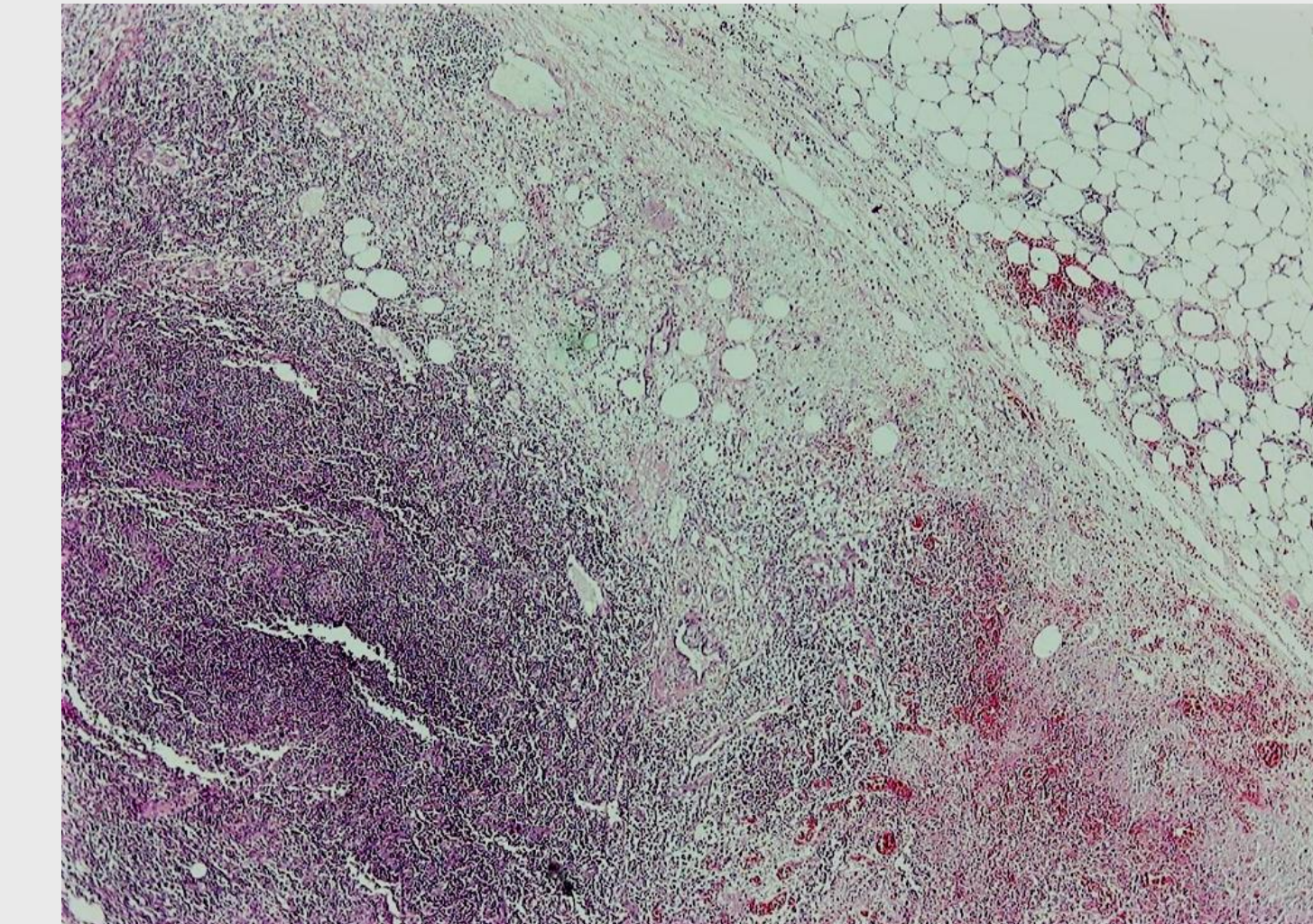
Εικόνα 1. H+E X400

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

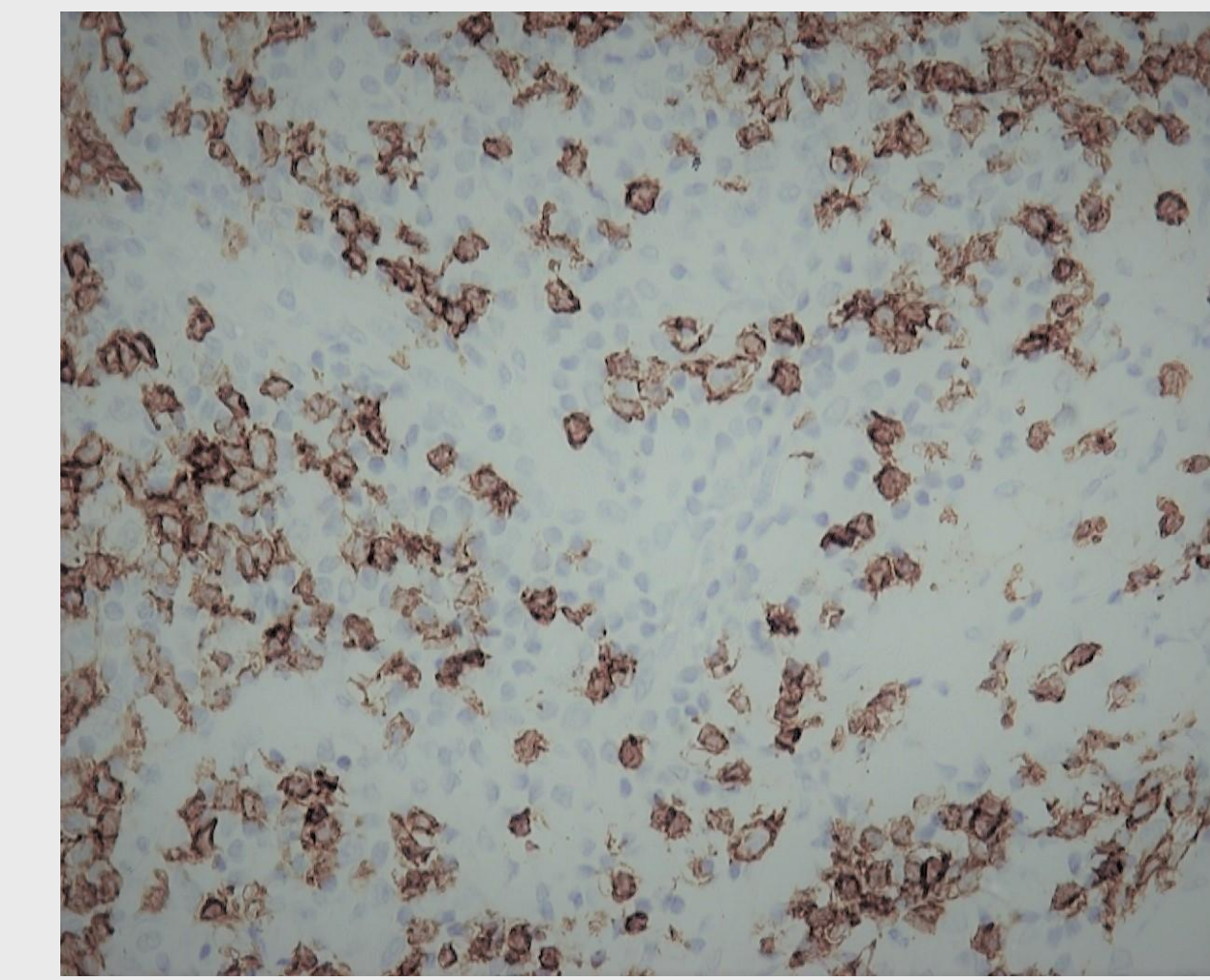
Με βάση τον ανοσοφαινότυπο αποκλείστηκε η περίπτωση λεμφώματος και τέθηκε η διάγνωση μιας αντιδραστικής λεμφοϋπερπλασίας, του τύπου της ανοσοβλαστικής υπερπλασίας (immunoblastic hyperplasia) που ακολούθησε τον εμβολιασμό για γρίπη. Η ασθενής μας 10 μήνες μετά, ανέπτυξε ένα υψηλού βαθμού κακοηθείας, μη Hodgkin λέμφωμα, από μεγάλα Β κύτταρα, διαχύτου τύπου (DLBCL). Η εξέλιξη αυτή αναφέρεται σε λίγες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία.

Βιβλιογραφία

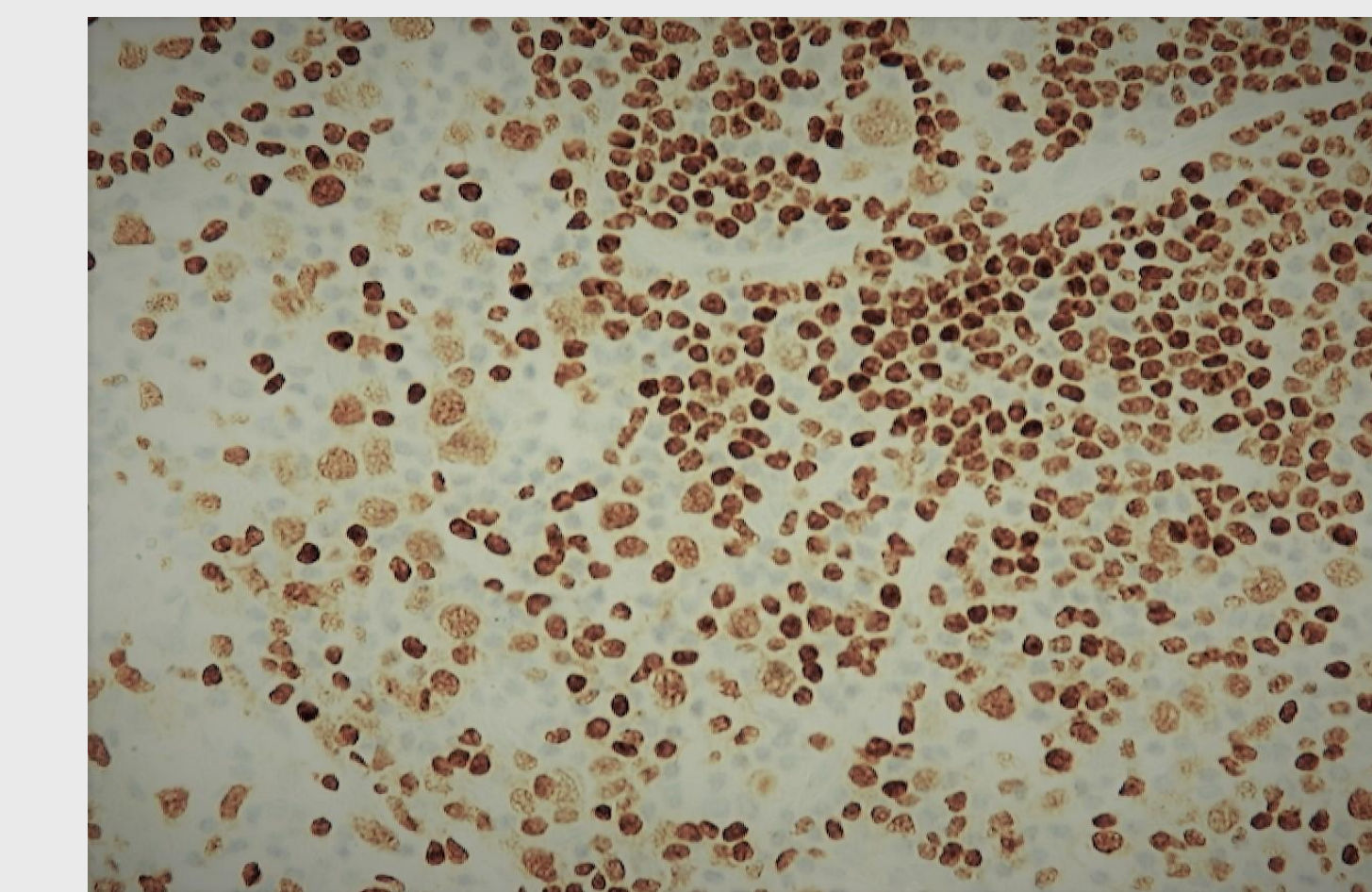
- Atlas of Nontumor Pathology. Benign and Reactive Conditions of Lymph Node and Spleen. AFIP,2009.
- Knowle's Neoplastic Hematopathology. Wolters Kluwer. 3th edition.2014.
- Abbondazo SL, Irely NS, Frizzera G. Dilantin-associated lymphadenopathy. Spectrum of histopathologic patterns. Am J Surg Pathol. 1995.
- Weiss LM, O'Malley D. Benign lymphadenopathies. Mod Pathol. 2013.



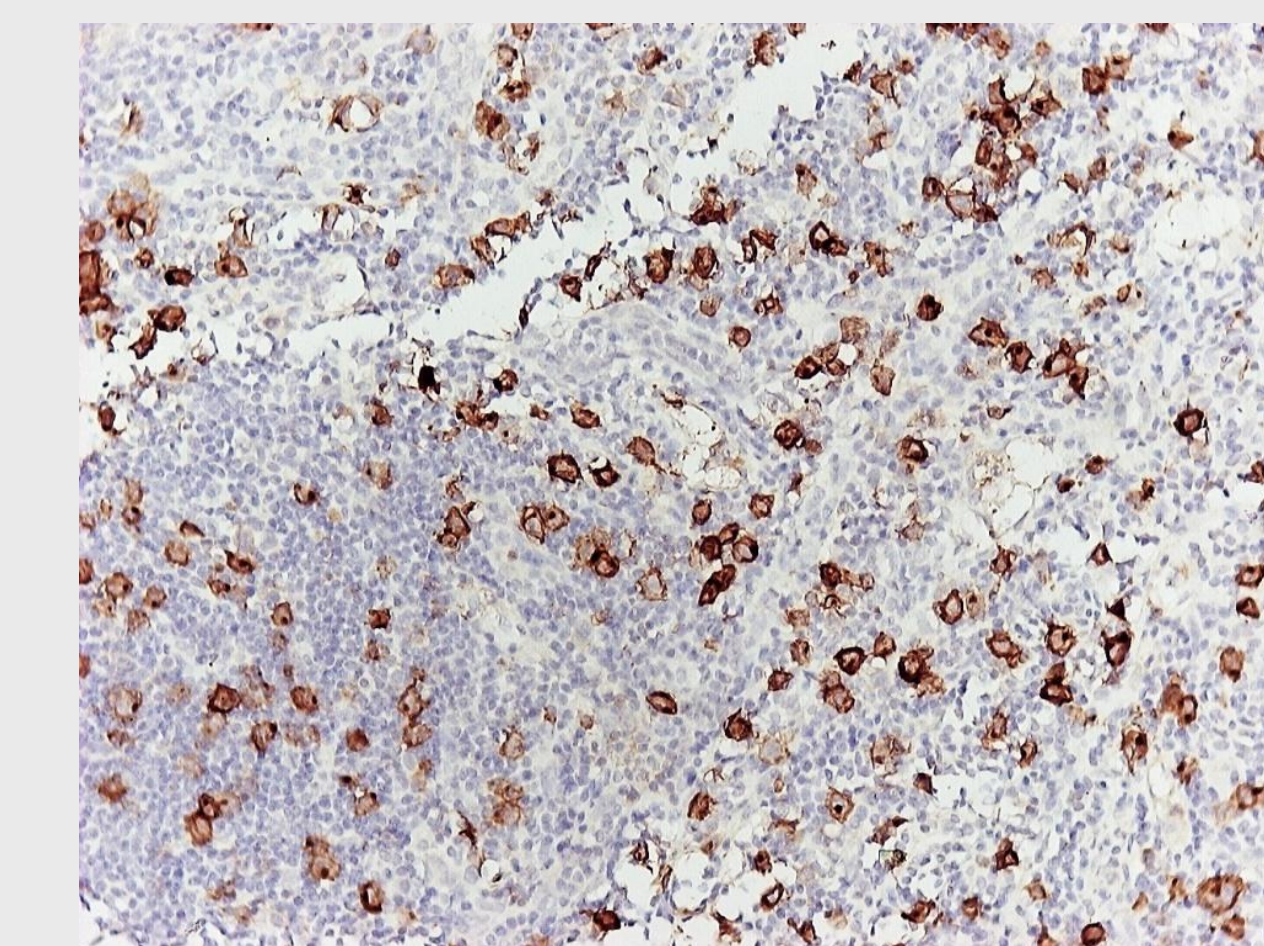
Εικόνα 2. H+E X40



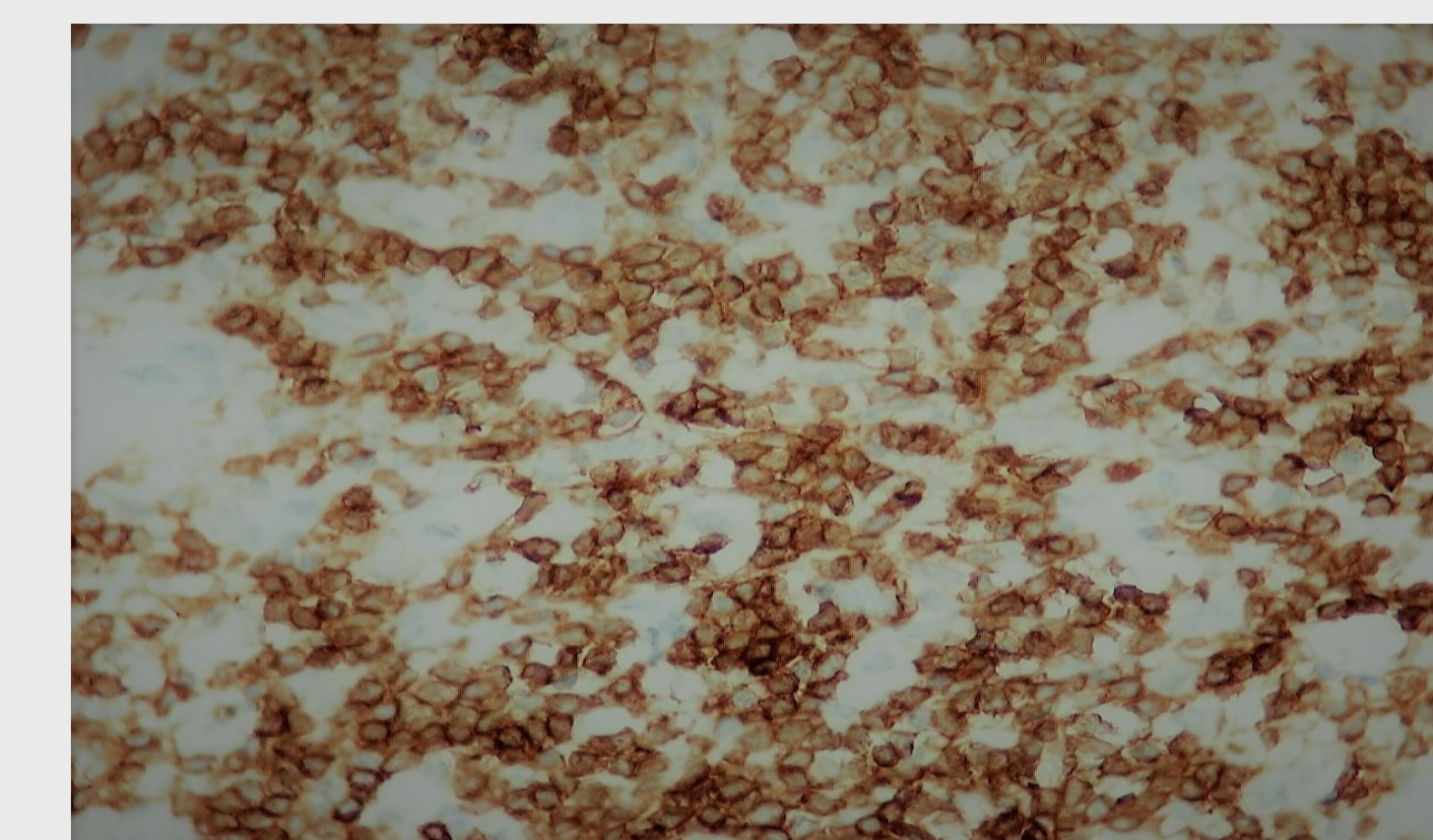
Εικόνα 3. CD20 X400



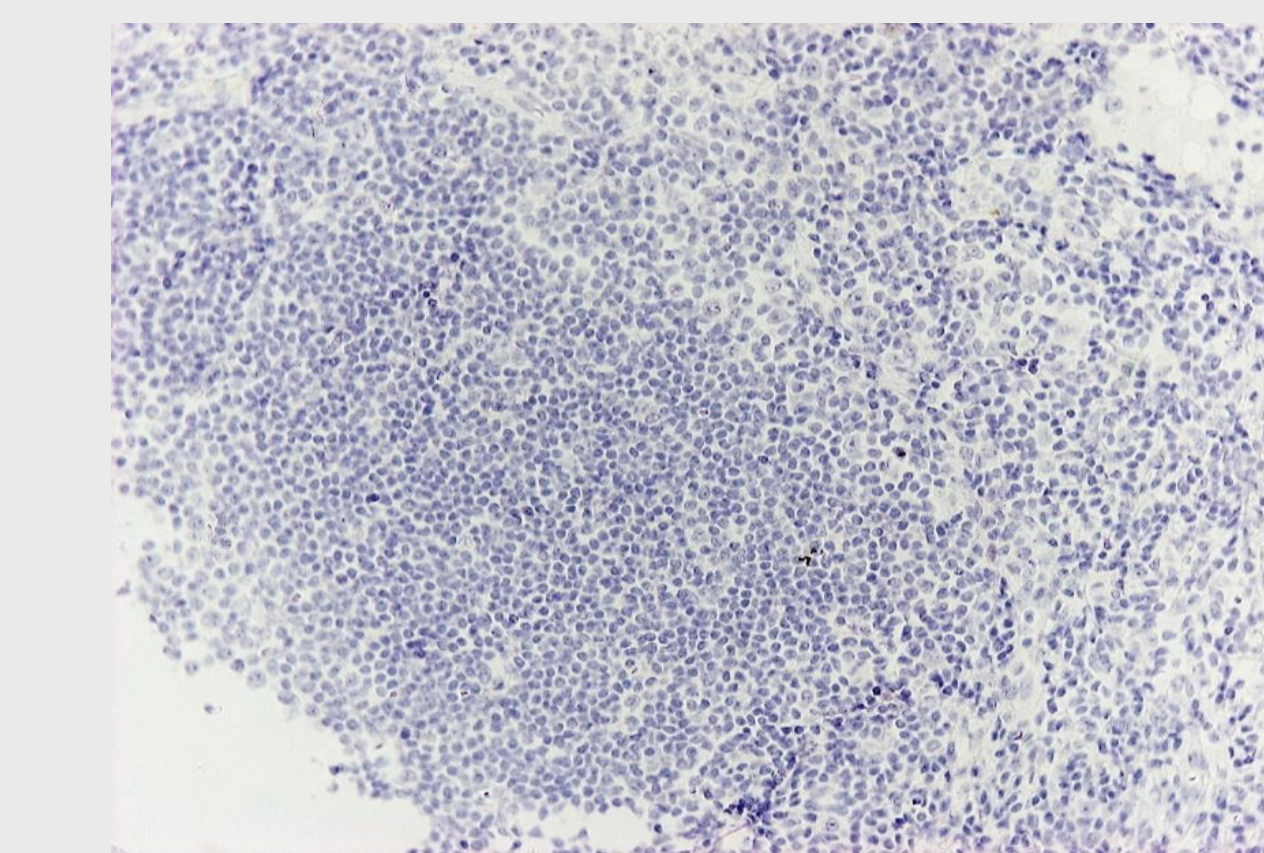
Εικόνα 4. PAX5 x400



Εικόνα 5. CD30 x200



Εικόνα 6. CD45 x400



Εικόνα 7. CD15 x200

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΤΣΑΚΩΝΑ

Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Email: anastasiatsakona28@yahoo.com