



ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Πάτροκλος Λ. Καταφυγιώτης, Νικόλαος Κατσούλας, Ανδρέας Χ. Λάζαρης
Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

VIRTUAL CONGRESS

17ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ

Ο ΜΙΤΟΣ ΣΤΟΝ ΛΑΒΥΡΙΝΘΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ

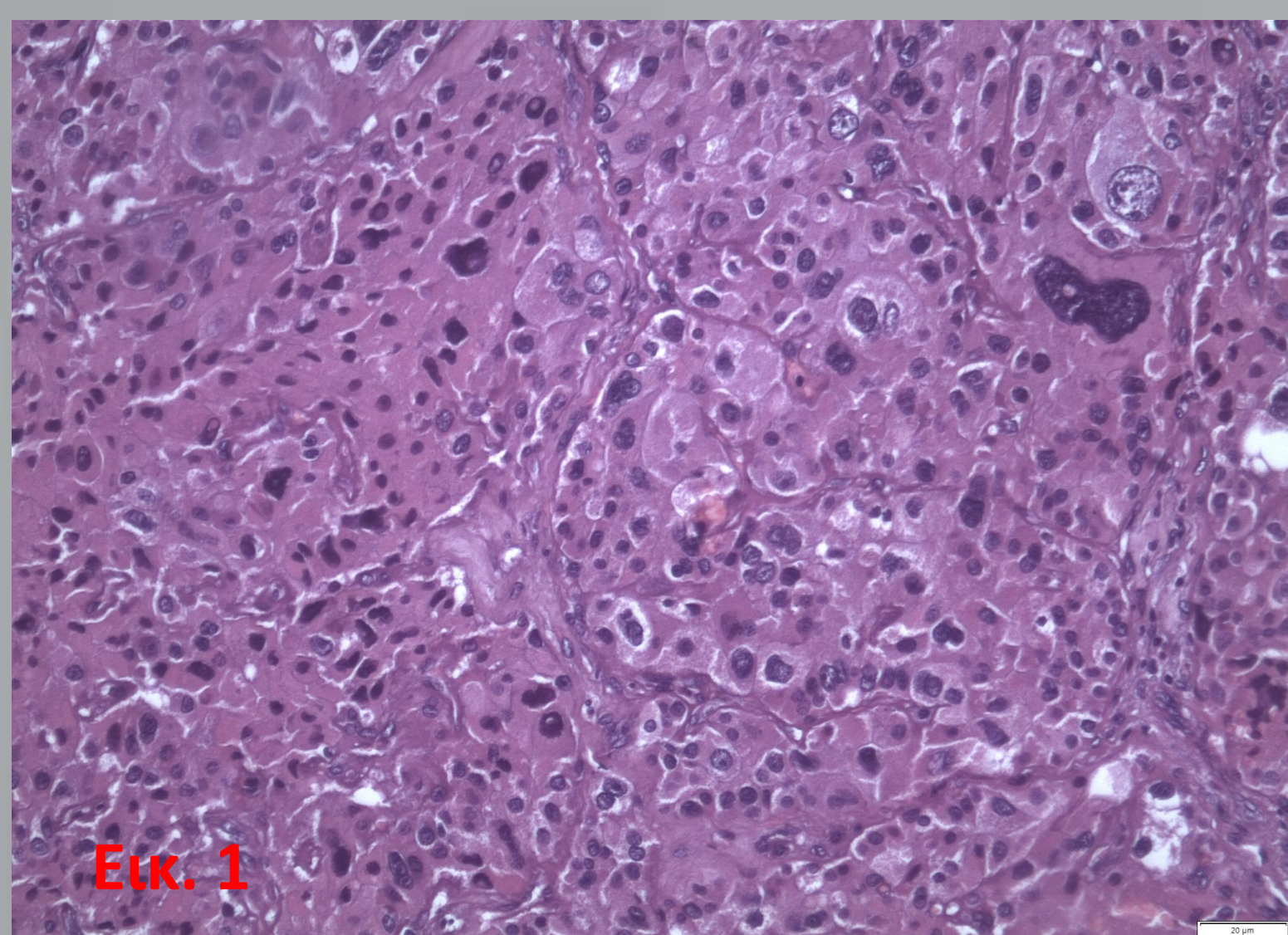
WEB ONLY Προβολή μέσω της ιστοσελίδας www.livemed.gr

23-26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021

Εισαγωγή

Καρκίνωμα παραθυρεοειδών αδένων

- Κακόηθες νεόπλασμα εξορμώμενο από τα παρεγχυματικά κύτταρα των παραθυρεοειδών αδένων
- Εξαιρετικά σπάνια οντότητα (αποτελεί μόλις το 0,005% όλων των περιστατικών κακοήθειας στη Β. Αμερική και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές δυτικές χώρες)
- Αιτία πρωτοπαθούς υπερ-παραθυρεοειδισμού
- Συχνά δύσκολη η διαγνωστική προσέγγιση, τόσο κλινικά όσο και ιστοπαθολογικά
- Σκοπός: η παρουσίαση περιστατικού καρκινώματος παραθυρεοειδούς αδένου σε γυναίκα 80 ετών, σύμφωνα με τα δεδομένα της τελευταίας έκδοσης του ΠΟΥ (2017)



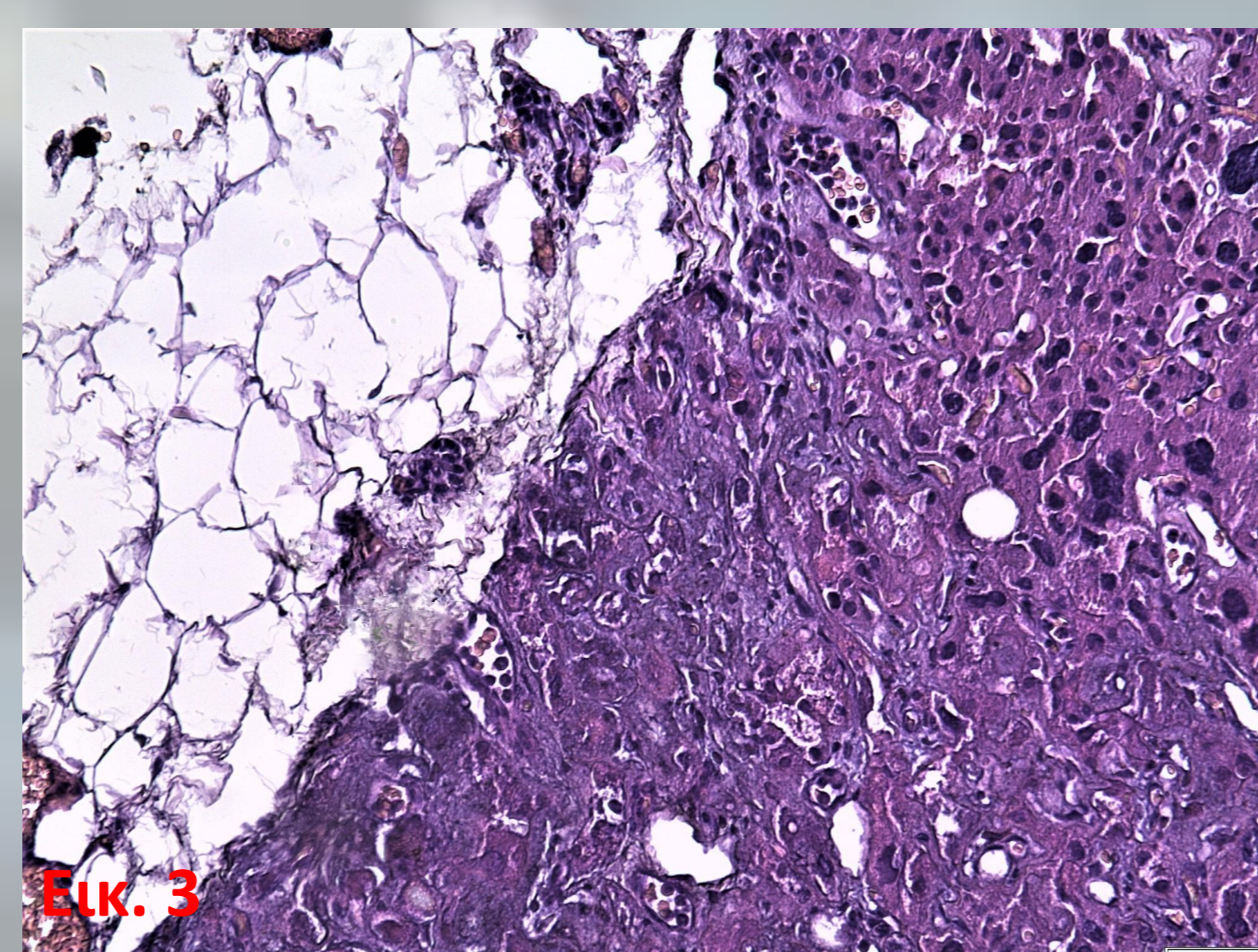
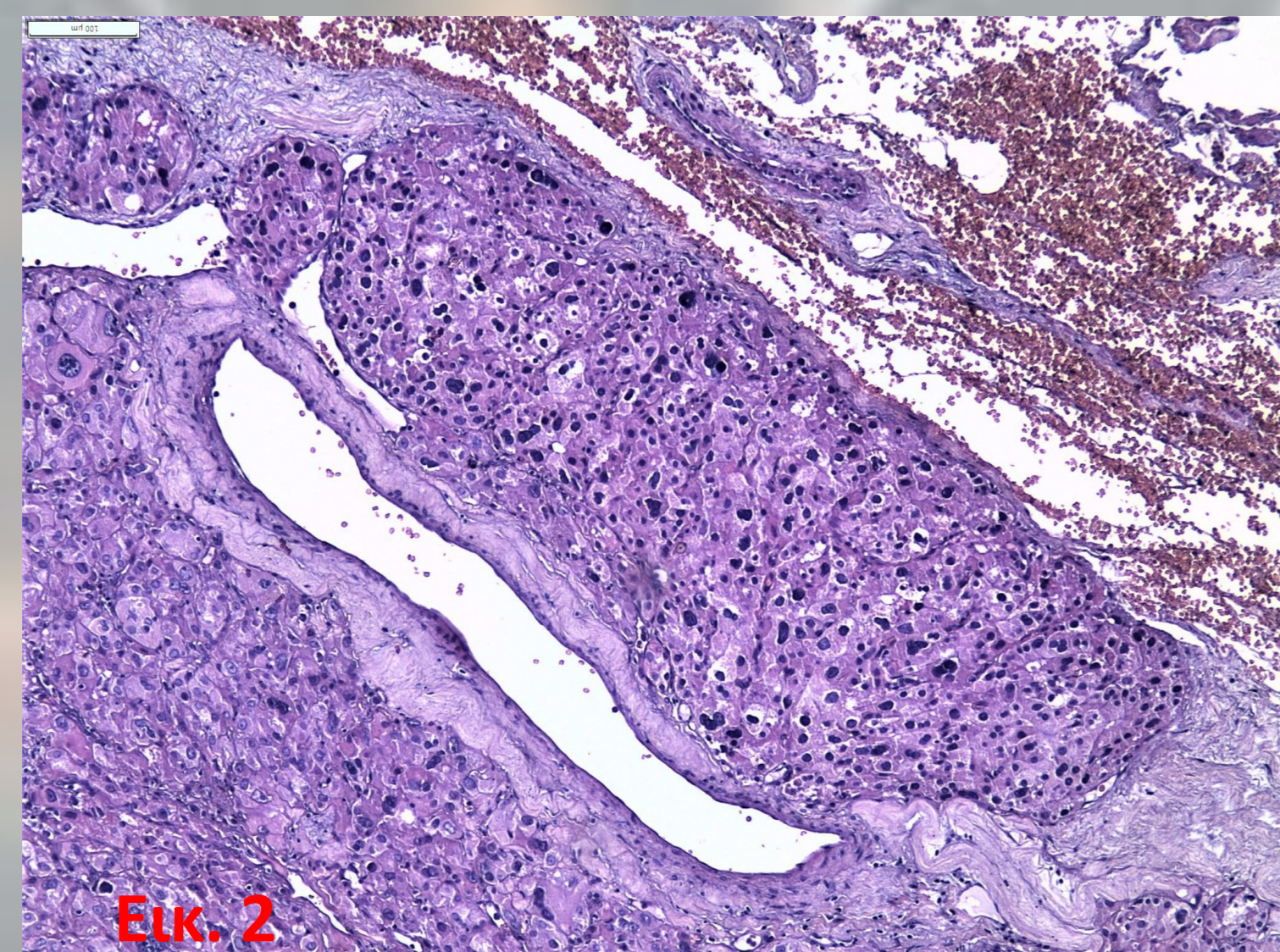
- Γυναίκα 80 ετών
- Παραπομπή σε Ενδοκρινολόγο για διερεύνηση συμπτωμάτων υπερασβεστιαμίας και υψηλής PTH κατά τον εργαστηριακό έλεγχο
- Απεικόνιση με U/S και σπινθηρογράφημα sestamibi: ευμέγεθες μόρφωμα όπισθεν δεξιού λοβού θυρεοειδούς, στην περιοχή του δεξιού κάτω παραθυρεοειδούς αδένου
- Αφαίρεση μορφώματος με παραθυρεοειδεκτομή

Μακροσκοπική περιγραφή

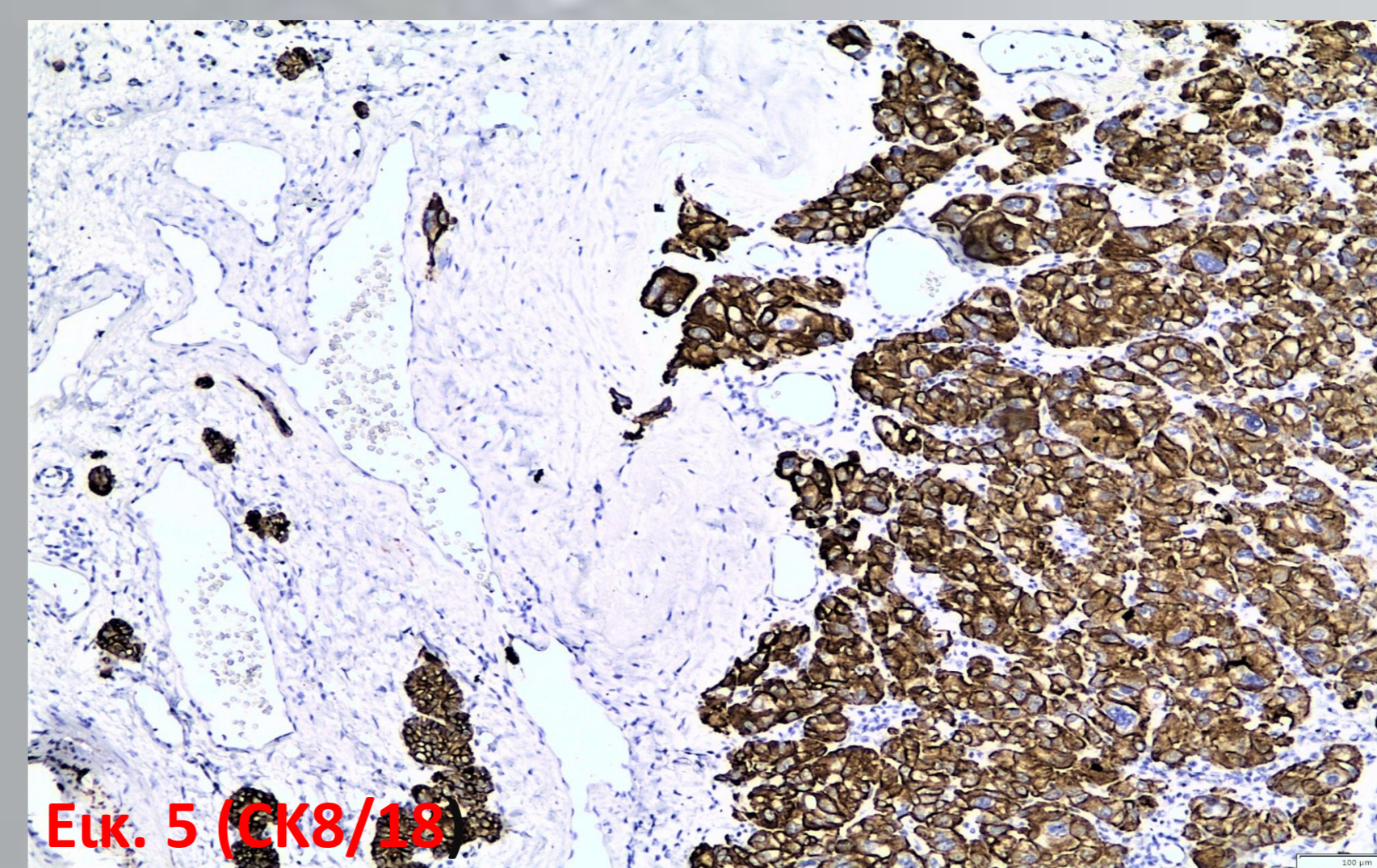
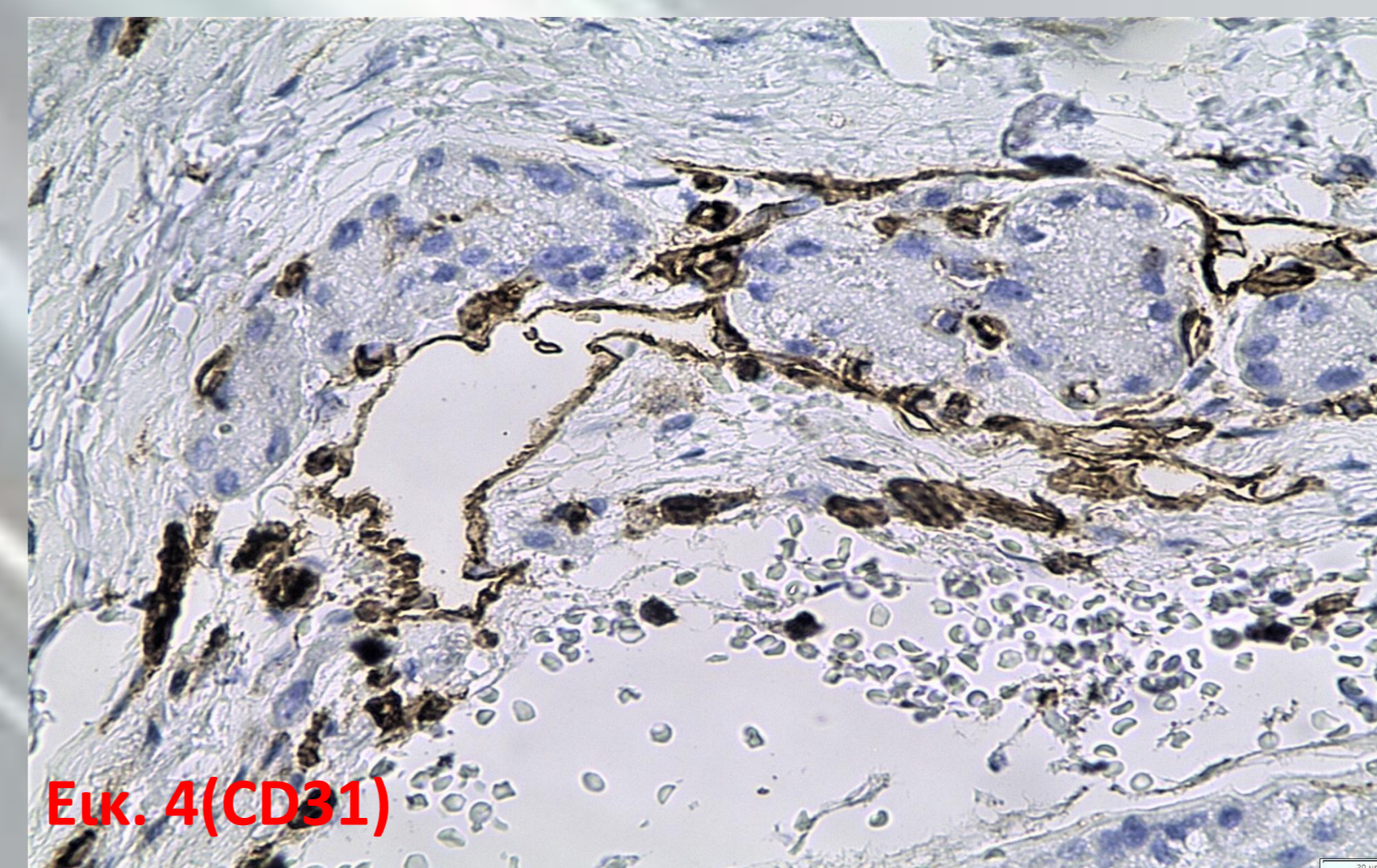
- Υποστρόγγυλο, λευκόφαιης χροιάς ιστοτεμάχιο βάρους 5 γρ. και διαστάσεων 4x2x1,5 εκ.
- Λευκοκίτρινη χροιά και ελαστική σύσταση κατά τις διατομές

Ιστολογικά ευρήματα

- Όγκος κυρίως από οξύφιλα κύτταρα με σημαντικό πλειομορφισμό ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα με άτυπους πυρήνες και σπάνιες μιτώσεις (Eικ.1)
- Διήθηση της κάψας (Eικ.2)
- Οζοειδείς αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων εντός του περιβάλλοντος λιπώδους ιστού (Eικ 3)
- Παρουσία νεοπλασματικών εμβόλων εντός λεπτοτοιχωματικών αγγείων όπως αναδεικνύεται με τον δείκτη CD31 (Eικ.4). Με την Κερατίνη υψηλού μοριακού βάρους CK8/18 αναδεικνύεται διήθηση σε αγγεία και επέκταση του καρκινώματος σε εξωκαψικές δομές του παραθυρεοειδούς.



Παρουσίαση περίπτωσης



Ανοσοϊστοχημικά ευρήματα

- Θετικότητα στους δείκτες GATA-3, Cyclin D1, CK8/18 (Eικ.5), χρωμογρανίνη και συναπτοφυσίνη
- Αρνητική έκφραση της CK14
- Δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 έως 8% (διαφοροδιαγνωστικό κριτήριο μεταξύ καρκινώματος (Ki67: 6-8.4%) και αδενώματος (≤4%))

Συζήτηση

- Άγνωστη σε γενικές γραμμές η παθογένεια
- Γενετικό υπόβαθρο τόσο σε οικογενείς όσο και σε σποραδικές περιπτώσεις
- Συσχέτιση με σύνδρομα: υπερπαραθυρεοειδισμού – όγκου γνάθου (HPT-JT), οικογενής μεμονωμένος υπερπαραθυρεοειδισμός (FIHP), MEN-1, MEN-2
- Κλινική εικόνα: υπερπαραθυρεοειδισμός- υπερασβεστιαμία / ψηλαφητή μάζα σε ποσοστό 30-75% περιπτώσεων
- Ιστολογικά: στοιχεία κυτταρικής ατυπίας και διήθηση γειτονικών μαλακών μορίων και θυρεοειδούς αδένου, έμβολα σε ενδοκαψικά και εξωκαψικά αγγεία, παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων
- Συνήθως από τα κύρια κύτταρα (chief cells), ενίοτε από οξύφιλα κύτταρα (ογκοκύτταρα)
- Γενετικά: αδρανοποίηση του ογκοκατασταλτικού γονιδίου CDC73 (σποραδικές και οικογενείς περιπτώσεις), υπερέκφραση του ογκογονιδίου CCND1
- Πρόγνωση: συχνά τοπική υποτροπή, διασπορά σε δομές του τραχήλου, απομακρυσμένες εστίες συνήθως σε ήπαρ και πνεύμονα
- Ποσοστά 5ετους και 10ετους επιβίωσης: 78-85% και 49-70% αντίστοιχα

Βιβλιογραφία

- WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs, 4th ed, 2017
- Cetani F, Pardi E, Marcocci C. Parathyroid Carcinoma. Front Horm Res. 2019;51:63-76.
- Goswamy J, Lei M, Simo R. Parathyroid carcinoma. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;24:155-62.