

Μ. Παπαδάκης¹, Ε. Μούστου¹, Ι. Λιάππης², Ε. Μπαρμπουνάκης³, Μ. Ψυλλάκη², Η. Δράκος¹

1 Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 2 Αιματολογική κλινική και 3 Παθολογική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το πλάσμαβλαστικό λέμφωμα είναι ένας σπάνιος υπότυπος διάχυτου λεμφώματος από μεγάλα Β-κύτταρα που παρατηρείται κυρίως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς στη στοματική κοιλότητα. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία πλάσμαβλαστών, συχνά, παρουσία του ιού EBV και εμφανίζει επιθετική βιολογική συμπεριφορά με δυσμενή γενικώς πρόγνωση.

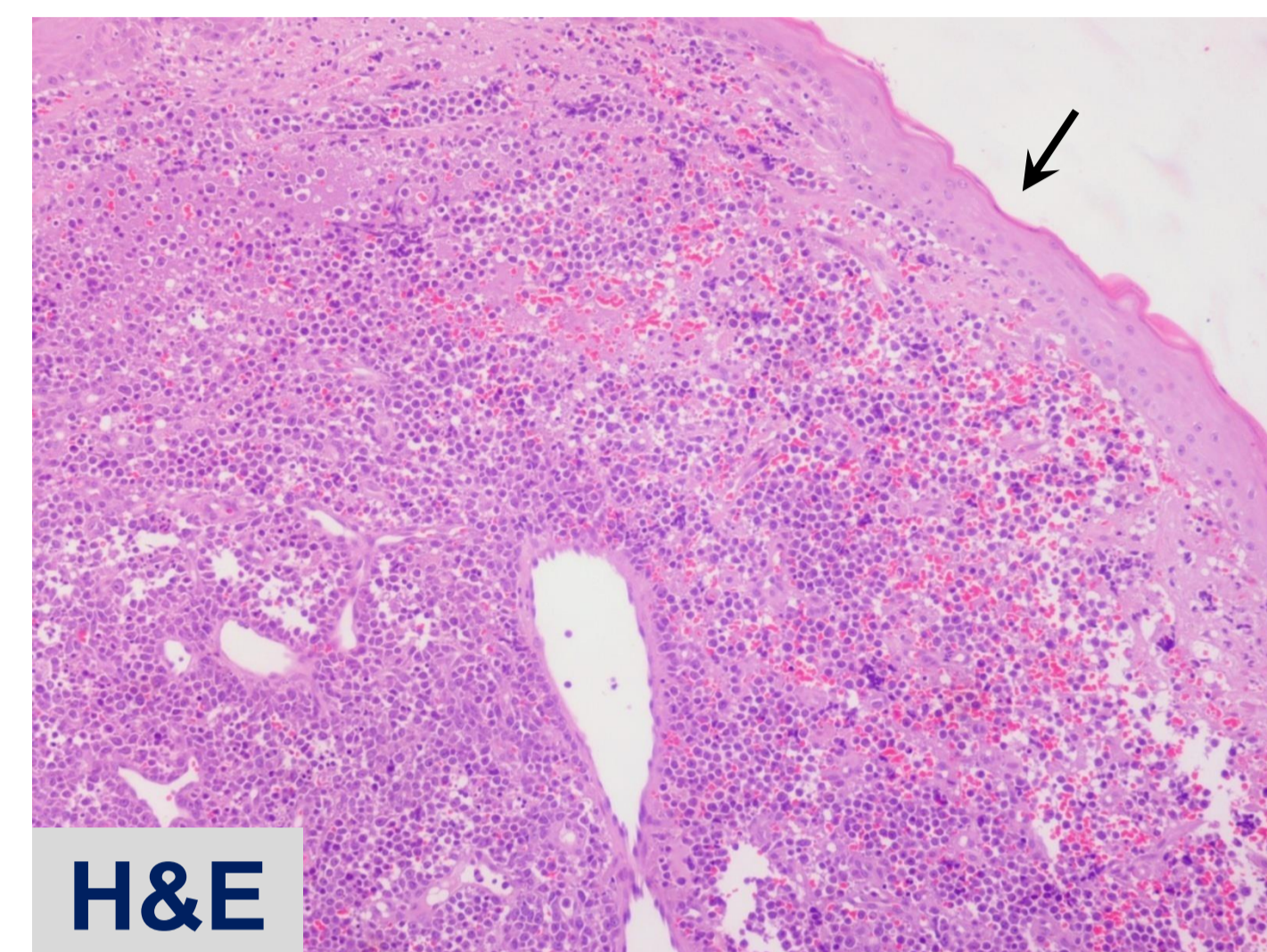
Σκοπός της μελέτης: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση πλάσμαβλαστικού λεμφώματος, η εμφάνιση του οποίου ήταν αφορμή για την διάγνωση HIV λοίμωξης.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν παθολογοανατομικές μέθοδοι ρουτίνας, ανοσοϊστοχημική διερεύνηση με διάφορα αντισώματα και *in situ* υβριδισμός (EBV και ελαφρές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών). Τα ευρήματα συνδυάστηκαν με άλλα κλινικοεργαγαστηριακά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Η αλλοίωση αφορούσε λυτική βλάβη γατνιακής απόφυσης κάτω γνάθου σε 35χρονο άνδρα, χωρίς άλλα συμπτώματα. Μικροσκοπική εξέταση έδειξε λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία με διάχυτη αρχιτεκτονική και εικόνα «έναστρου ουρανού». Τα νεοπλασματικά κύτταρα εμφάνιζαν χαρακτηριστικά πλάσμαβλάστης, κεντροβλάστης, ή βλαστική μορφολογία με ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Ήταν LCA+, PAX5-, CD20-, CD79a-, T-markers-, MUM1+, CD138+, EMA+, CD30-, CD56-, CD19 ασθενώς +, ALK-, κ/λ -, HHV8- και EBV+. Τέθηκε η διάγνωση πλάσμαβλαστικού λεμφώματος. Ιολογικός έλεγχος αποκάλυψε λοίμωξη από τον ιό HIV. Ο ασθενής έλαβε συνδυασμένη αντιϊκή και αντινεοπλασματική χημειοθεραπευτική αγωγή με καλή ανταπόκριση.

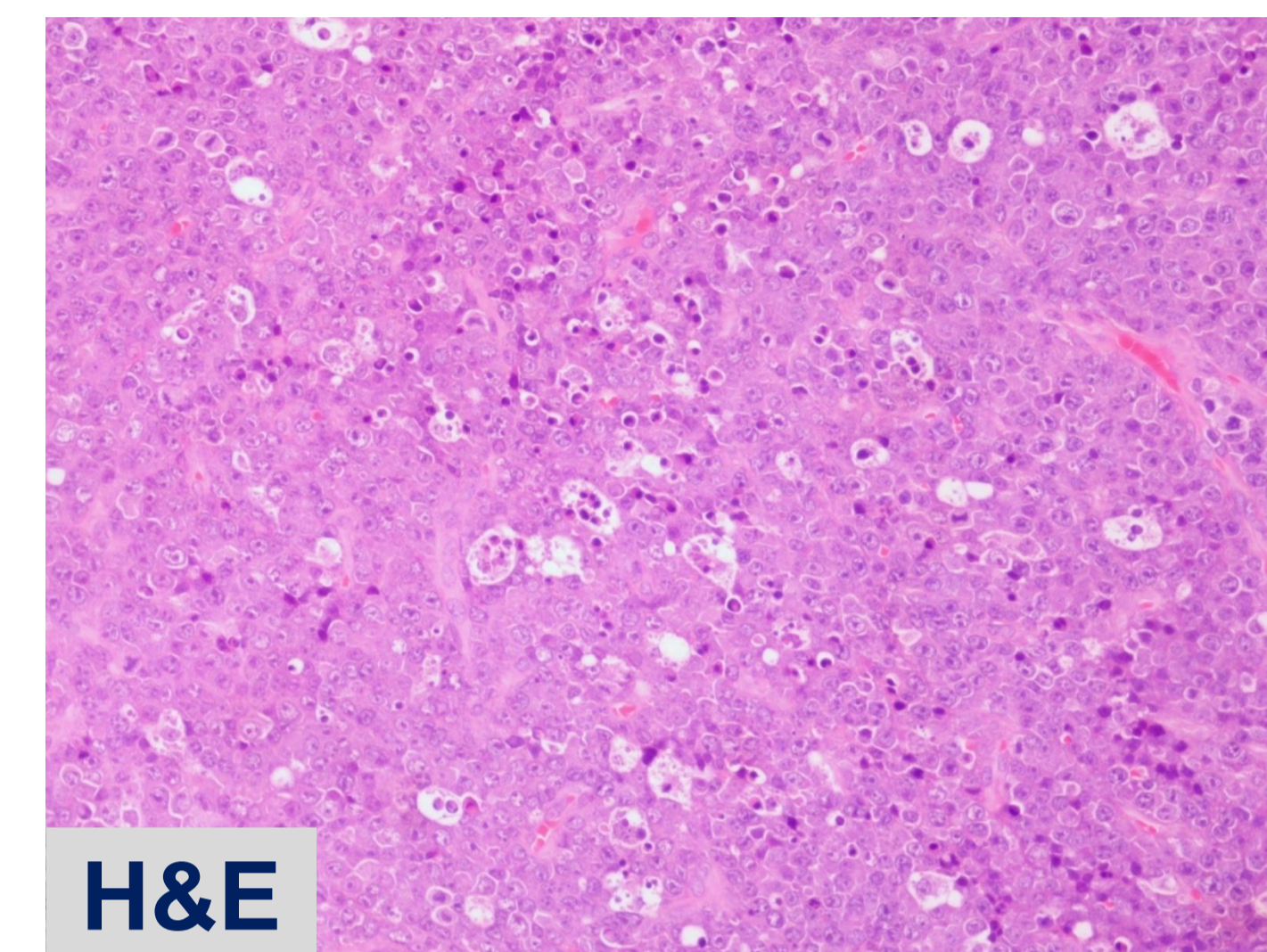
Συμπεράσματα: Το πλάσμαβλαστικό λέμφωμα μπορεί να εμφανίσει μεγαλύτερο μορφολογικό φάσμα από την απλή παρουσία πλάσμαβλαστών, όπως παρουσία κεντροβλαστών και περισσότερο βλαστικά χαρακτηριστικά και συχνά ανορθόδοξο ανοσοϊστοχημικό προφίλ, όπως απουσία έκφρασης ελαφρών αλυσών ανοσοσφαιρινών και θετικότητα για LCA. Προσεκτική συνδυασμένη μικροσκοπική, ανοσοϊστοχημική και ιολογική διερεύνηση είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



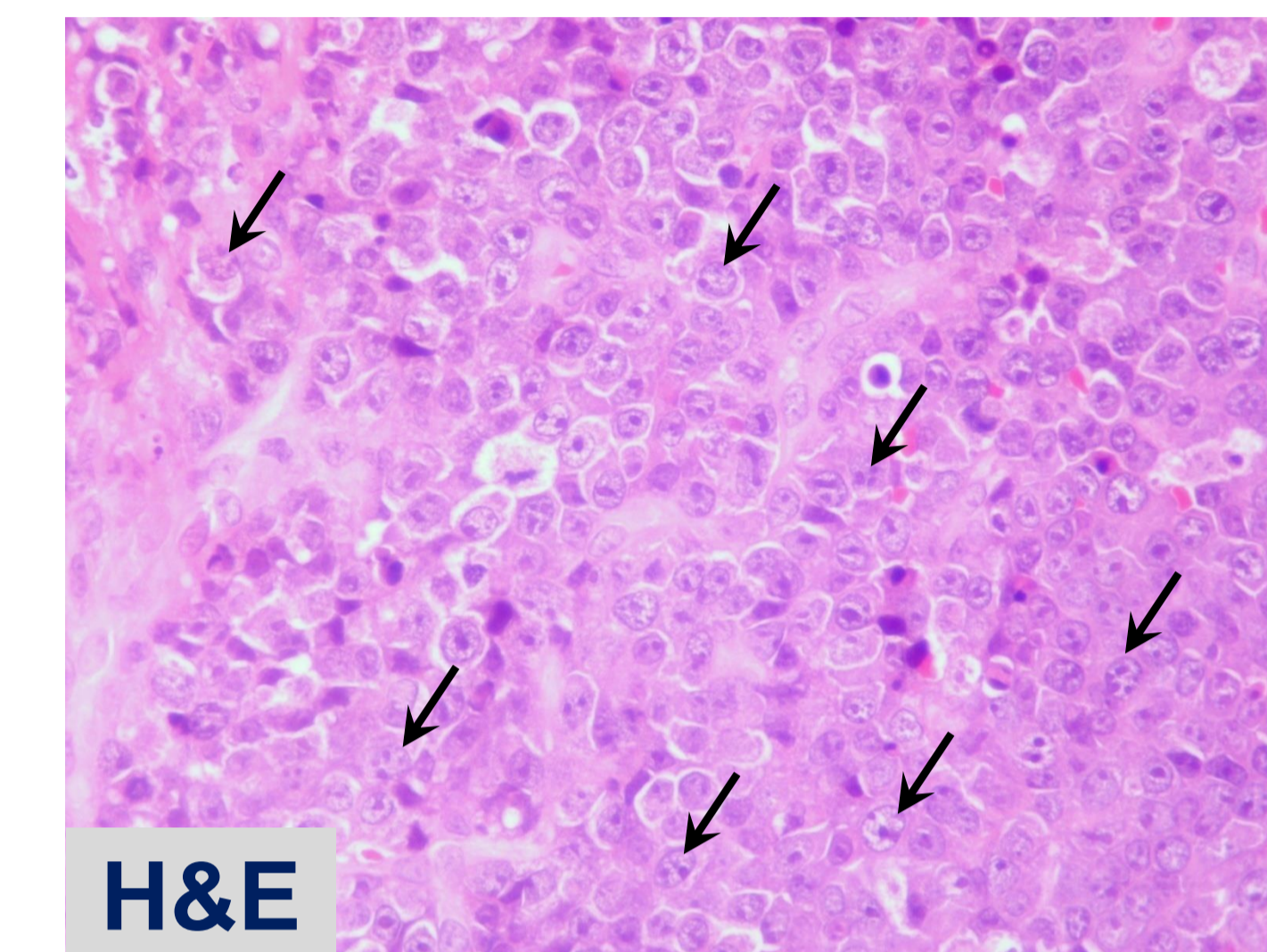
H&E

ΕΙΚΟΝΑ 1: Η αλλοίωση αφορίζεται από το επιθήλιο του στοματικού βλεννογόνου (βέλος)



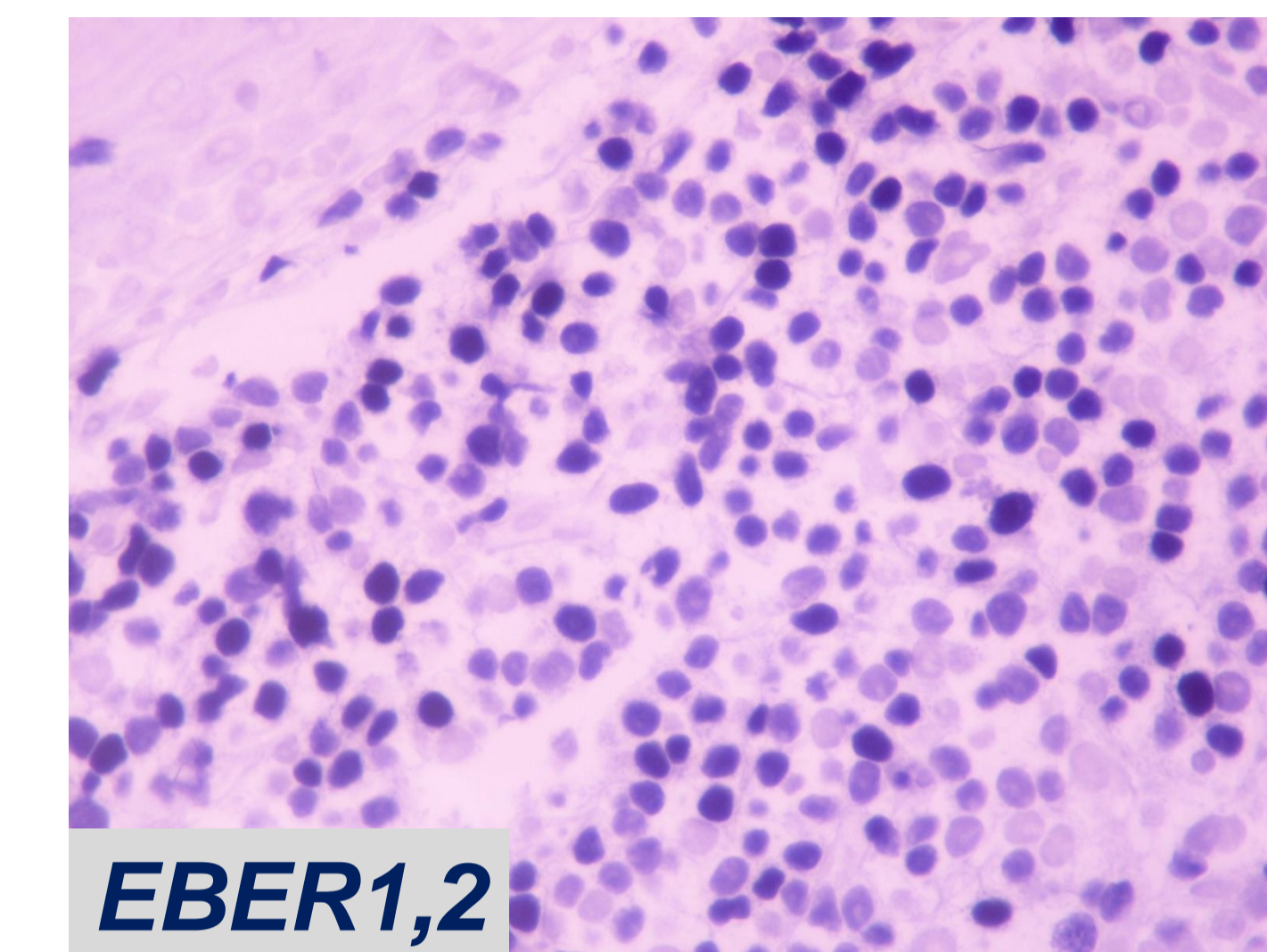
H&E

ΕΙΚΟΝΑ 2: Εμφανίζει εικόνα «έναστρου ουρανού», εύρημα τυπικό της αλλοίωσης.



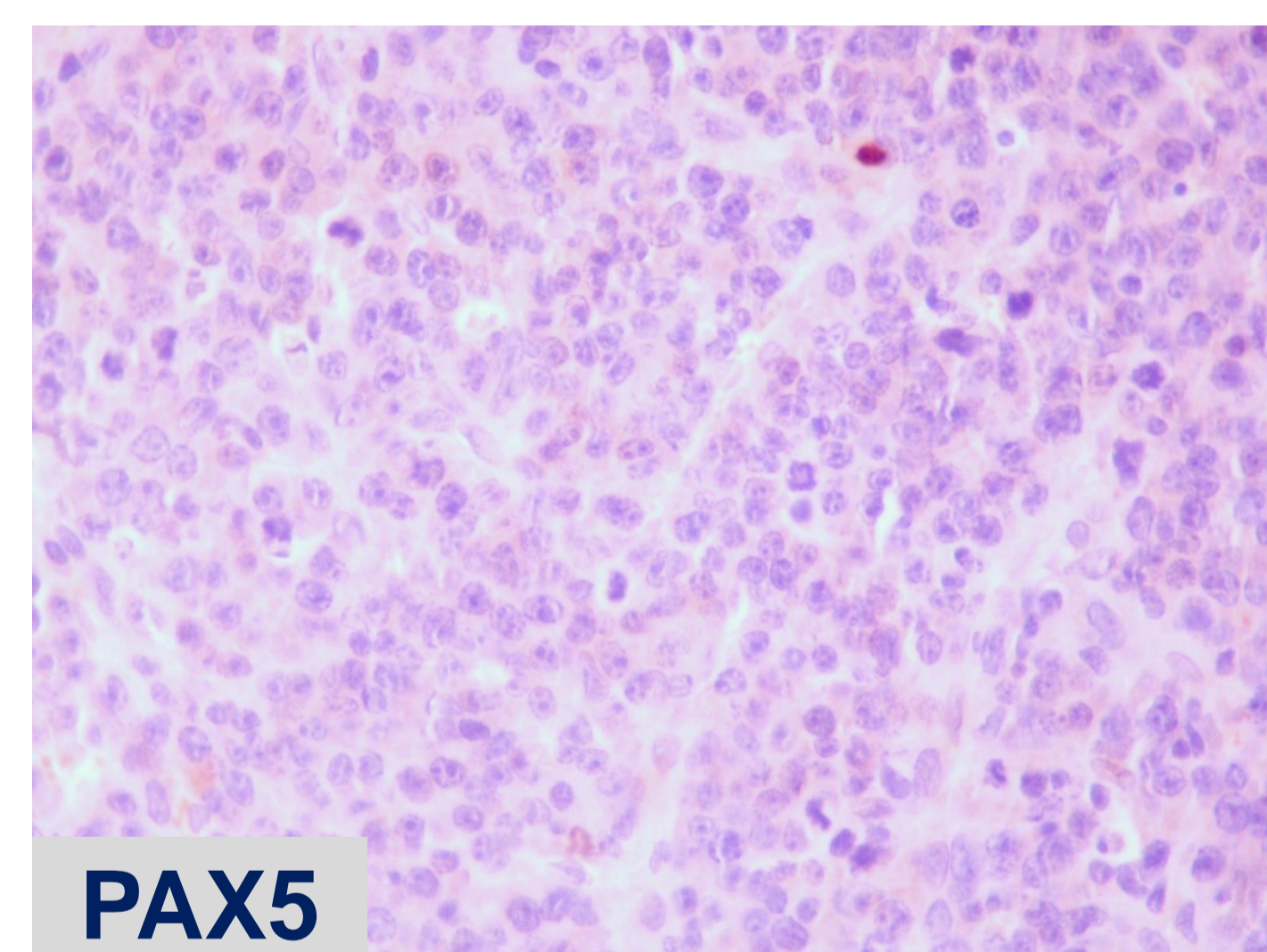
H&E

ΕΙΚΟΝΑ 3: Χαρακτηρίζεται από τυπικούς πλάσμαβλάστες, αλλά και κεντροβλάστες (βέλη).



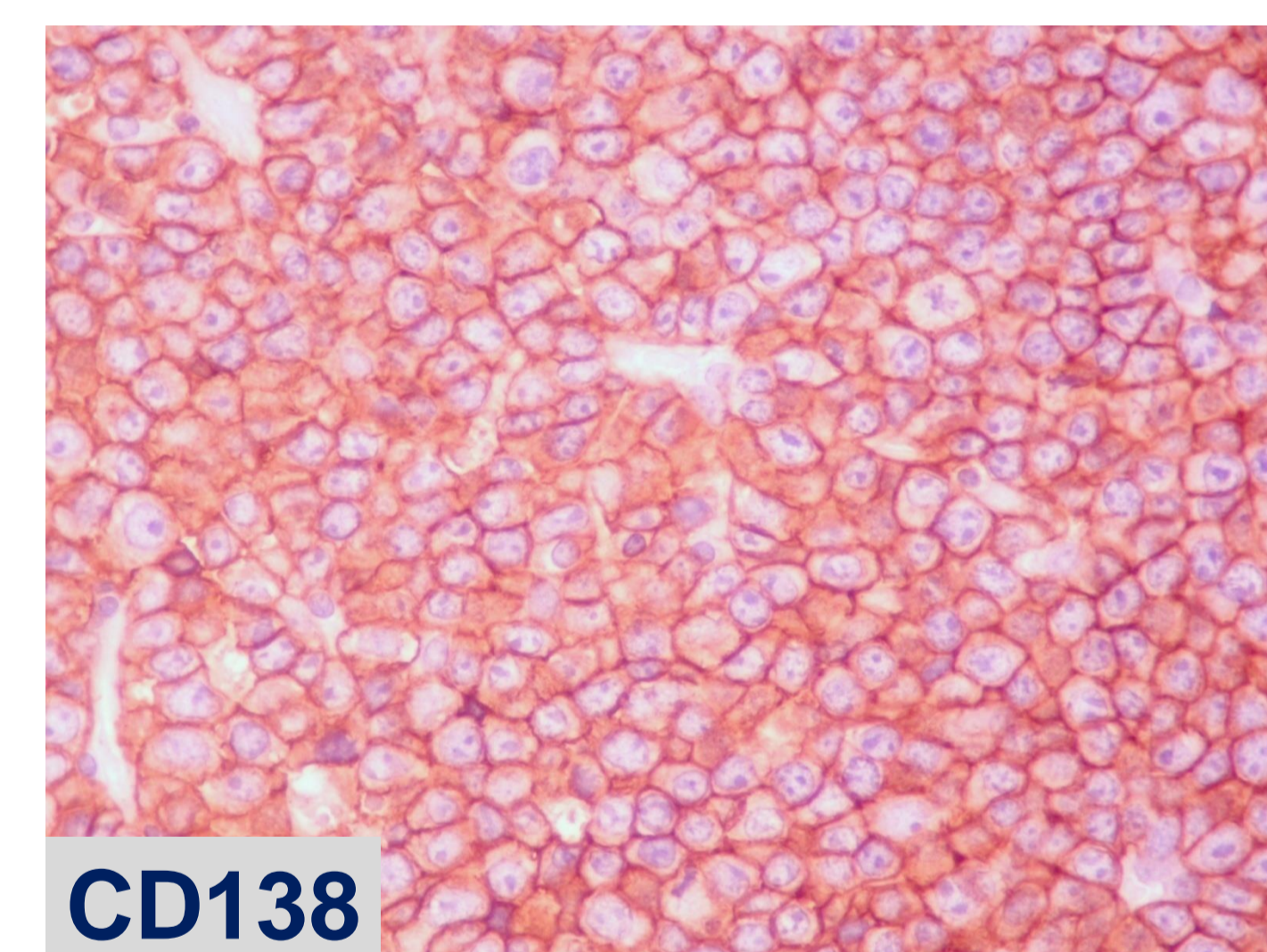
EBER1,2

ΕΙΚΟΝΑ 4: Χαρακτηρίζεται από παρουσία του ιού EBV, εύρημα τυπικό της αλλοίωσης



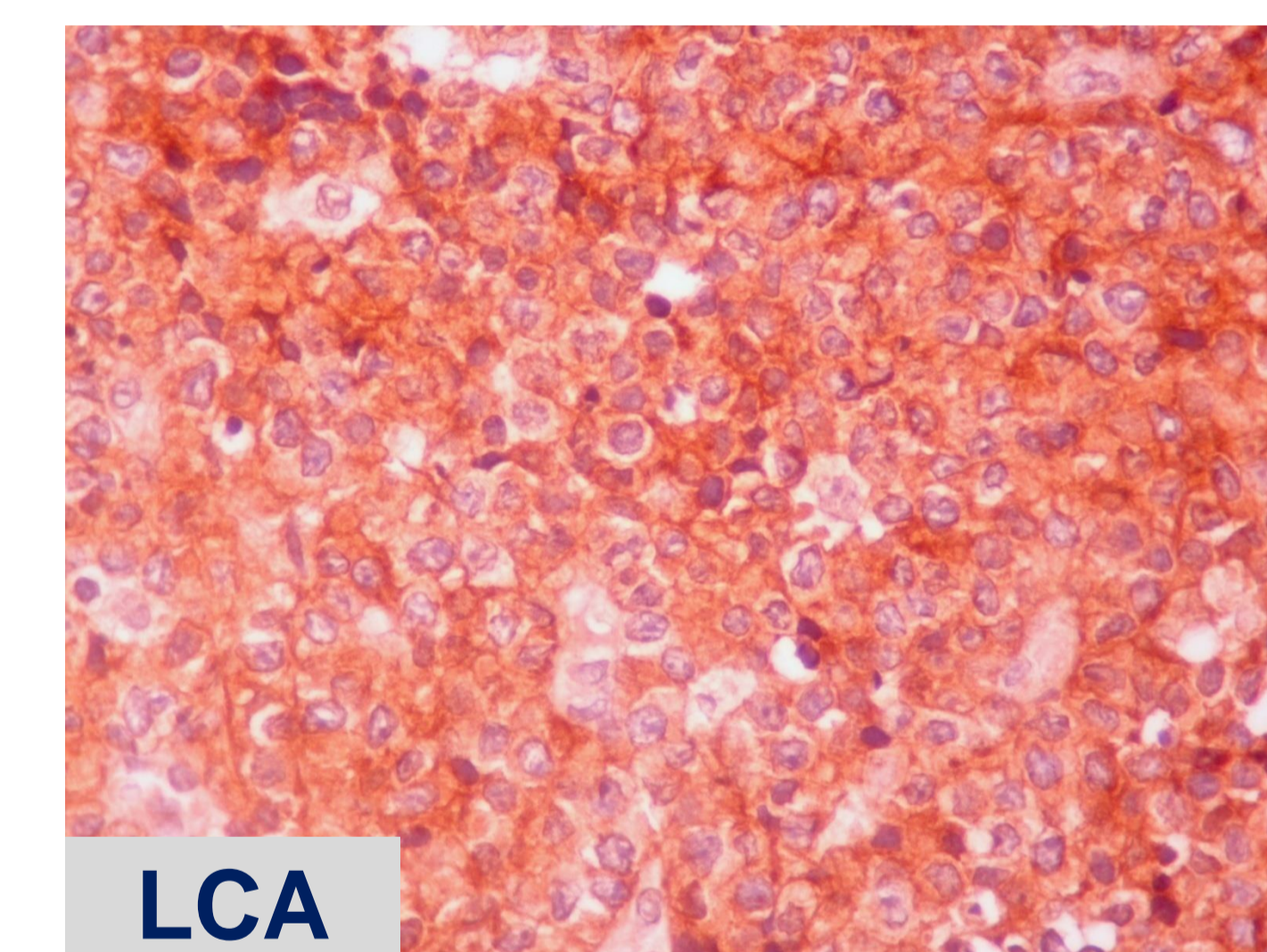
PAX5

ΕΙΚΟΝΑ 5: Το PAX5 δεν εκφράζεται. Ήταν επίσης αρνητικό για CD20 και CD79a, ενώ ασθενώς θετικό για CD19.



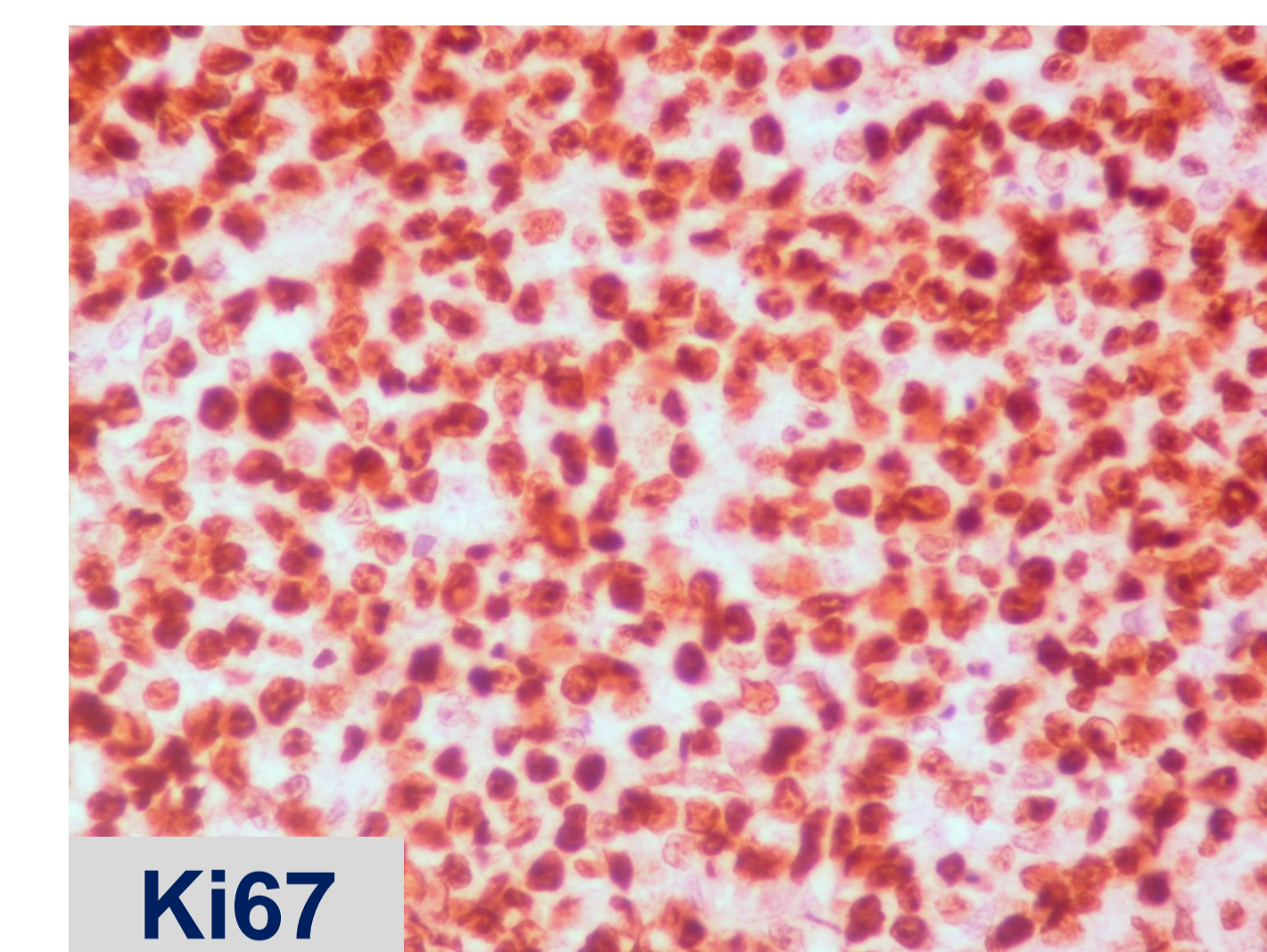
CD138

ΕΙΚΟΝΑ 6: Εκφράζει ομοιογενώς CD138, χαρακτηριστικό εύρημα. Ήταν επίσης θετικό για CD10, CD38 και EMA.



LCA

ΕΙΚΟΝΑ 7: Εκφράζει έντονα CD45, εύρημα όχι σπάνιο. Επιπλέον, δεν εξέφραζε ελαφρές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών.



Ki67

ΕΙΚΟΝΑ 8: Ο ρυθμός πολλαπλασιασμού προσεγγίζει το 100%. Επιπλέον μελέτη έδειξε διαμετάθεση του *c-myc*, κάτι που συμβαίνει περίπου στο 50% των περιπτώσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκαν παθολογοανατομικές μέθοδοι ρουτίνας, ανοσοϊστοχημική διερεύνηση με διάφορα αντισώματα και *in situ* υβριδισμός (EBV και ελαφρές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

. Το πλάσμαβλαστικό λέμφωμα μπορεί να εμφανίσει μεγαλύτερο μορφολογικό φάσμα από την απλή παρουσία πλάσμαβλαστών, όπως παρουσία κεντροβλαστών και περισσότερο βλαστικά χαρακτηριστικά και συχνά ανορθόδοξο ανοσοϊστοχημικό προφίλ, όπως απουσία έκφρασης ελαφρών αλυσών ανοσοσφαιρινών και θετικότητα για LCA. Προσεκτική συνδυασμένη μικροσκοπική, ανοσοϊστοχημική και ιολογική διερεύνηση είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση.