

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΕΙΛΕΟΥ

Ε.Δ. Βλοτινού 1, Γ.Α. Γιαννόπουλος2, Ε. Νικολοπούλου1
1. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας -Ο.Μ.Αιγίου
2. Β΄Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί την τρίτη συνηθέστερη ουρολογική κακοήθεια με συχνές μεταστάσεις (πνεύμονα, ήπαρ, επινεφρίδια, εγκέφαλο). Η παρουσία μεταστατικής νόσου στο έντερο είναι σπάνια (0.2-0.7%), ενώ στο λεπτό μόνο στο 1-4% εξ αυτών. Περιγράφουμε την περίπτωση εμφάνισης στο λεπτό έντερο δευτεροπαθούς εντόπισης από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού ως αιτία εντερικής απόφραξης.

Σκοπός- Περιγραφή περιστατικού

Ανδρας 68 ετών με ιστορικό Αρ νεφρεκτομής για καρκίνωμα νεφρού προ 10ετίας, προσήλθε στο νοσοκομείο με συμπτώματα οξείας κοιλίας από 3ημέρου. Υπερηχογραφικά επιβεβαιώθηκε ειλεός λεπτού εντέρου και ακολούθησε λαπαροτομία. Ενδοεγχειρητικά ανευρέθη όγκος λεπτού εντέρου και ακολούθησε εντερεκτομή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

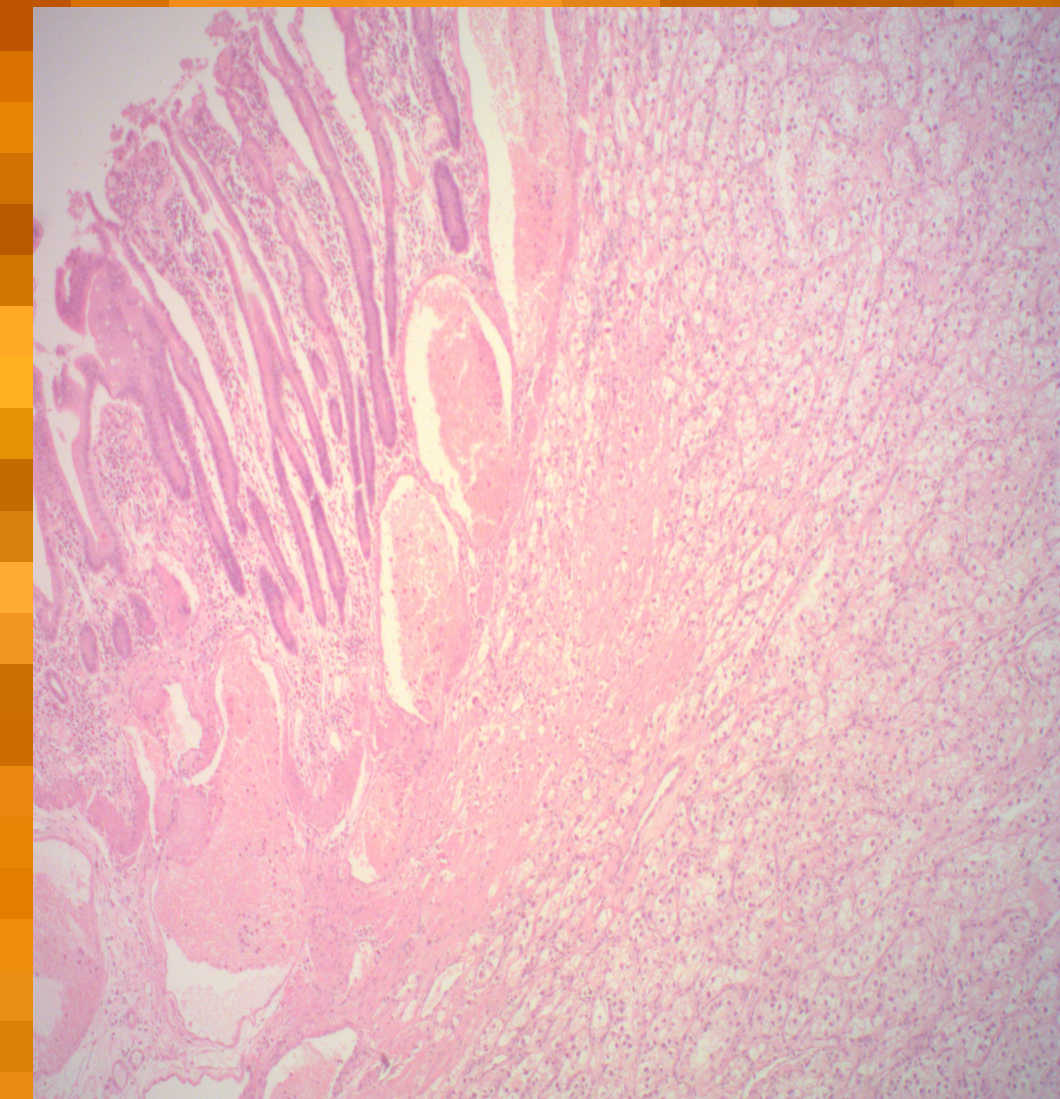
Ιστολογικά πρόκειται για υψηλής κακοηθείας νεόπλασμα αναπτυσσόμενο κυρίως στον υποβλεννογόνιο με επέκταση προς το μεσεντέριο και κατά θέσεις στον υπερκείμενο βλεννογόνο, τον οποίο και εξελκώνει (Εικ.1). Το πρότυπο ανάπτυξης είναι αδενικό, θηλώδες ή και συμπαγές με κατά τόπους διαυγοκυτταρική μορφολογία (Εικ.2). Ανοσοϊστοχημικά τα νεοπλασματικά κύτταρα εξέφρασαν τους δείκτες CK8, CK18, EMA, Vimentin, RCC και CD10, επιβεβαιώνοντας την εκ του νεφρού πρωτοπαθή προέλευση του όγκου του λεπτού εντέρου (Εικ.3-8).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

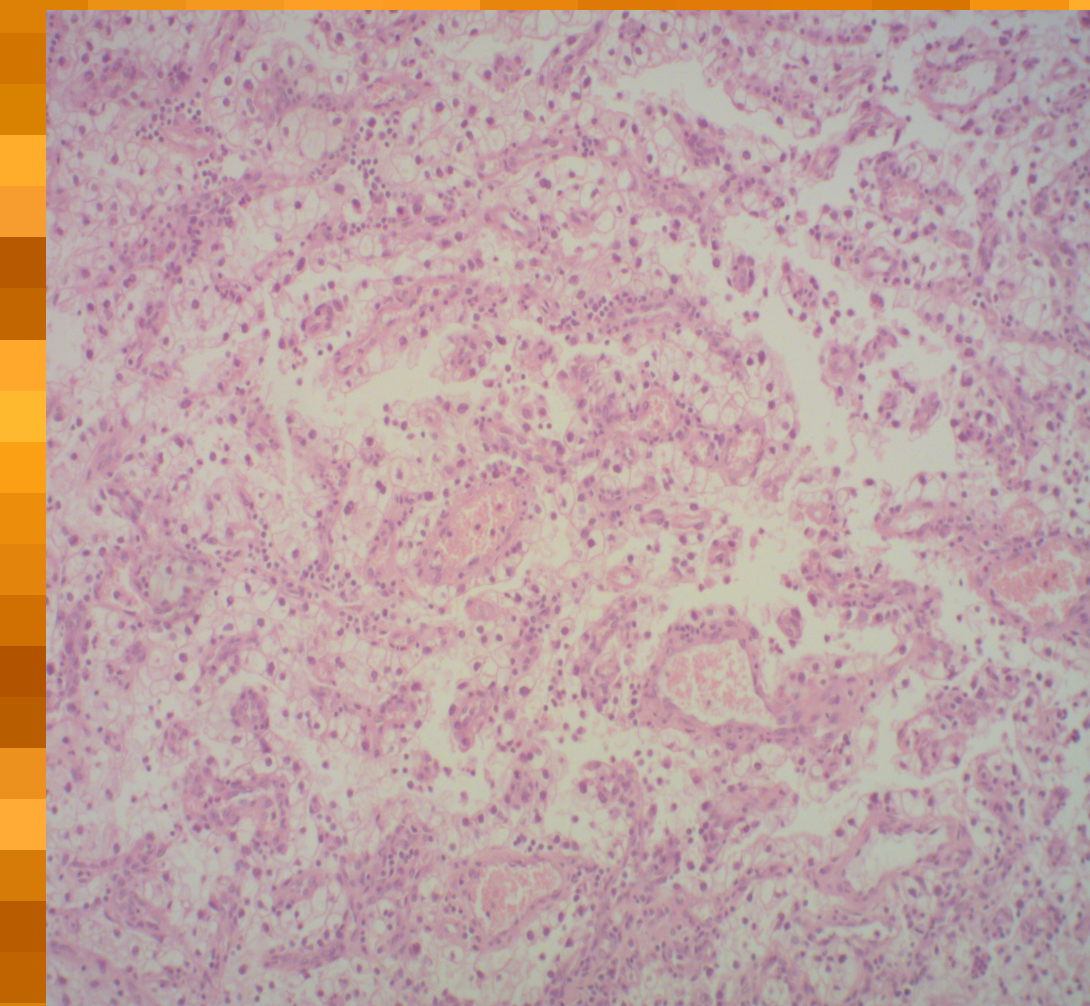
Η εξαιρετικά μεγάλη σπανιότητα των μεταστάσεων στο λεπτό έντερο από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού είναι συχνά το αίτιο της καθυστερημένης αναγνώρισης και αντιμετώπισής τους. Η εμφάνιση εντερικής απόφραξης σε ασθενή με θετικό ιστορικό για καρκίνωμα νεφρού, έστω και αν θεωρείται κλινικά ιαθείς (≥10 έτη) θα πρέπει να εγείρει την υποψία μετάστασης, με απαραίτητη ιστολογική επιβεβαίωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

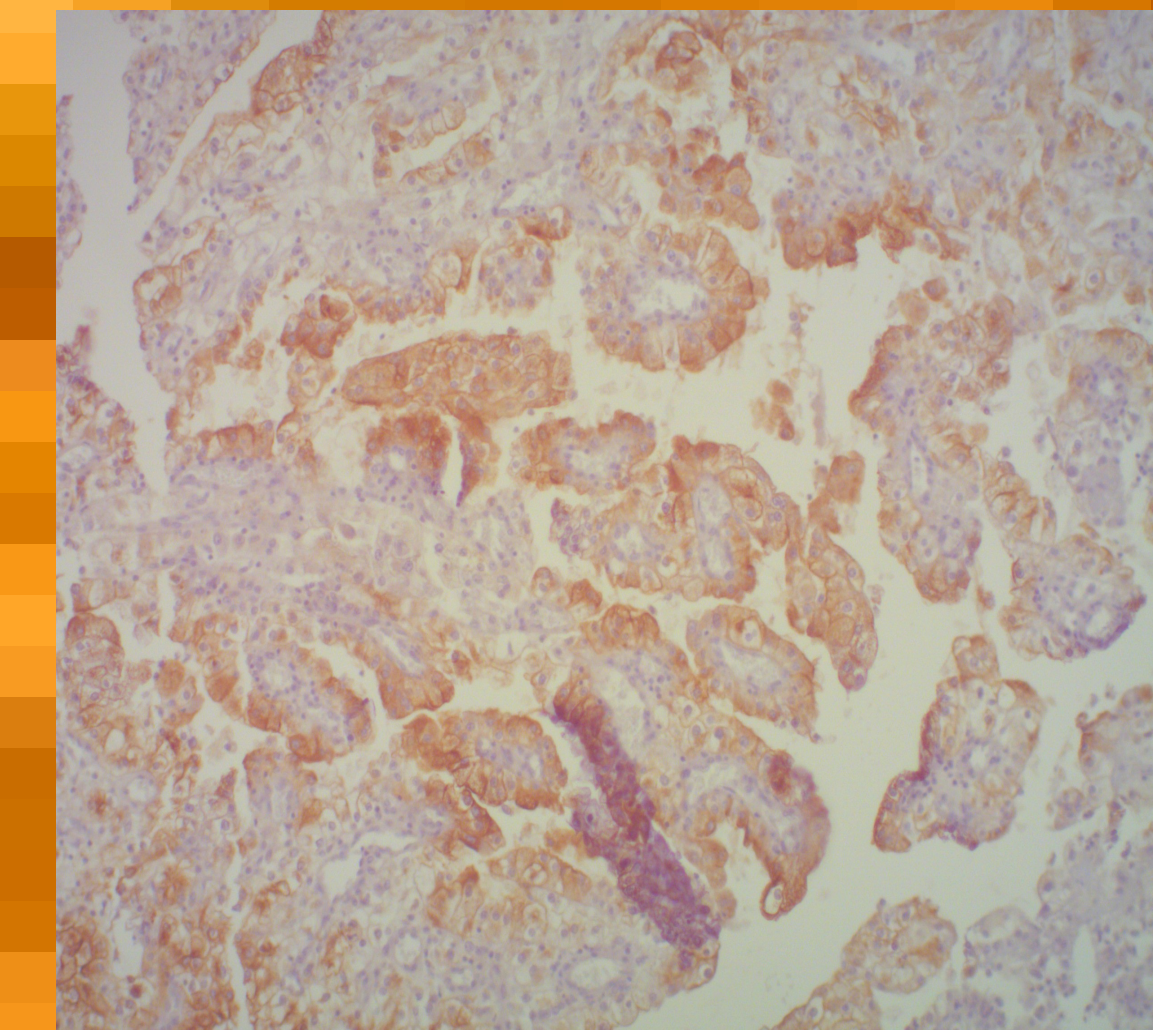
Παρελήφθη τμήμα λεπτού εντέρου μήκους 51 εκ και μεπ από 4-8εκ. Σε απόσταση 13.5εκ από το στενωτικό άκρο του εντέρου αναγνωρίστηκε καστανόφαιος πολυποειδής όγκος 6.3.5x2x2εκ, αποφράσων τον αυλό color to whatever you like.



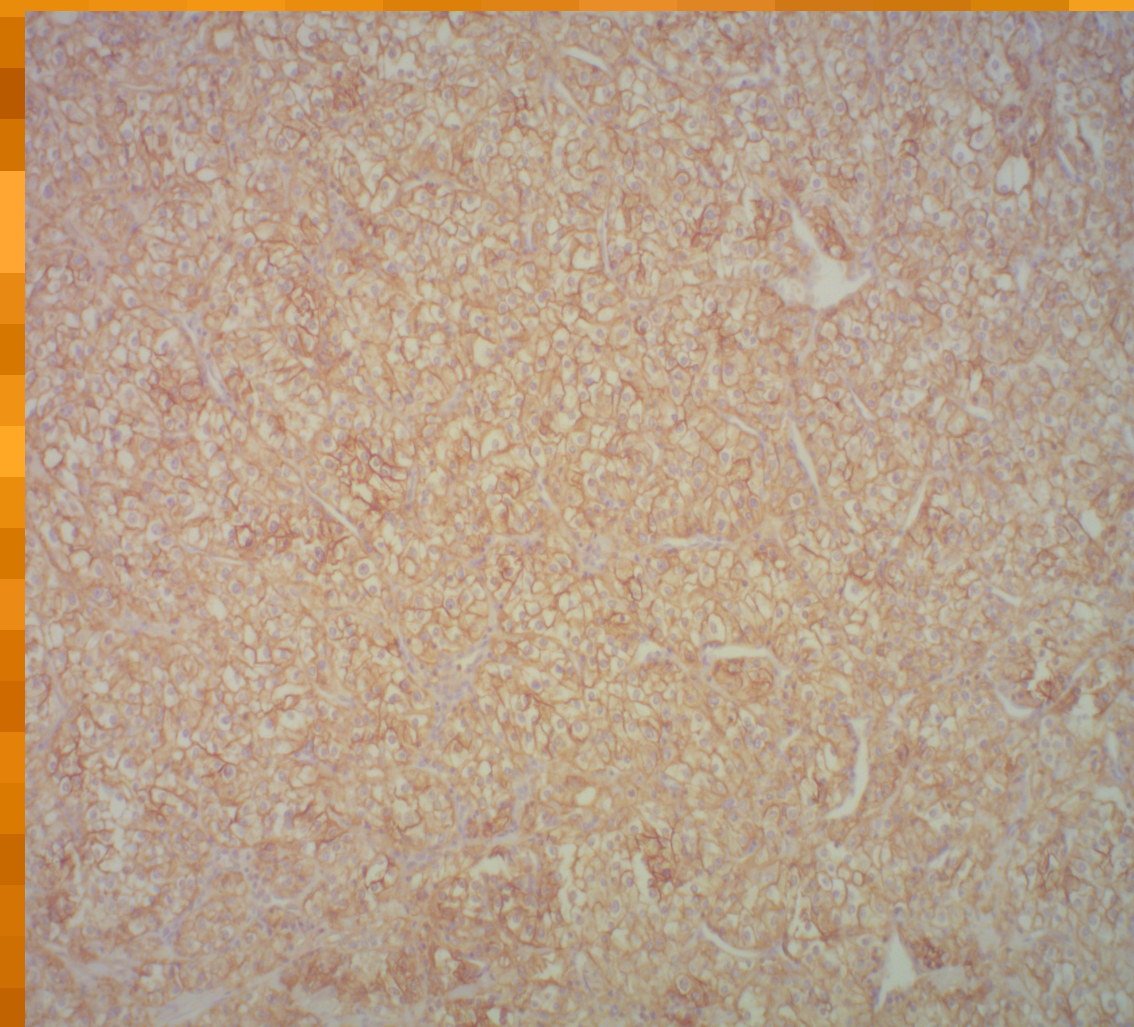
Εικ. 1.Α-Hx100



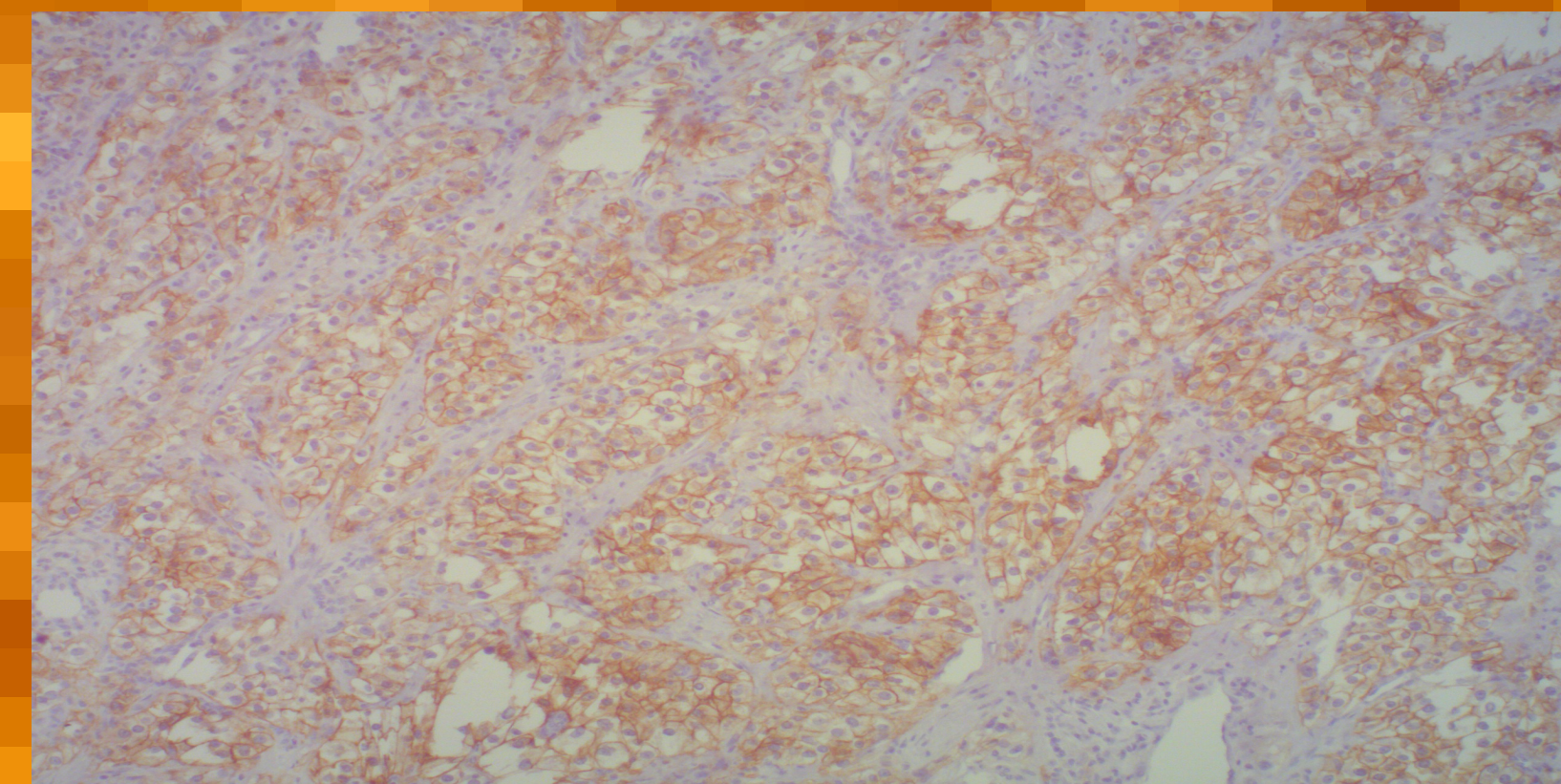
Εικ 2. Αδενικό πρότυπο ανάπτυξης του νεοπλάσματος.



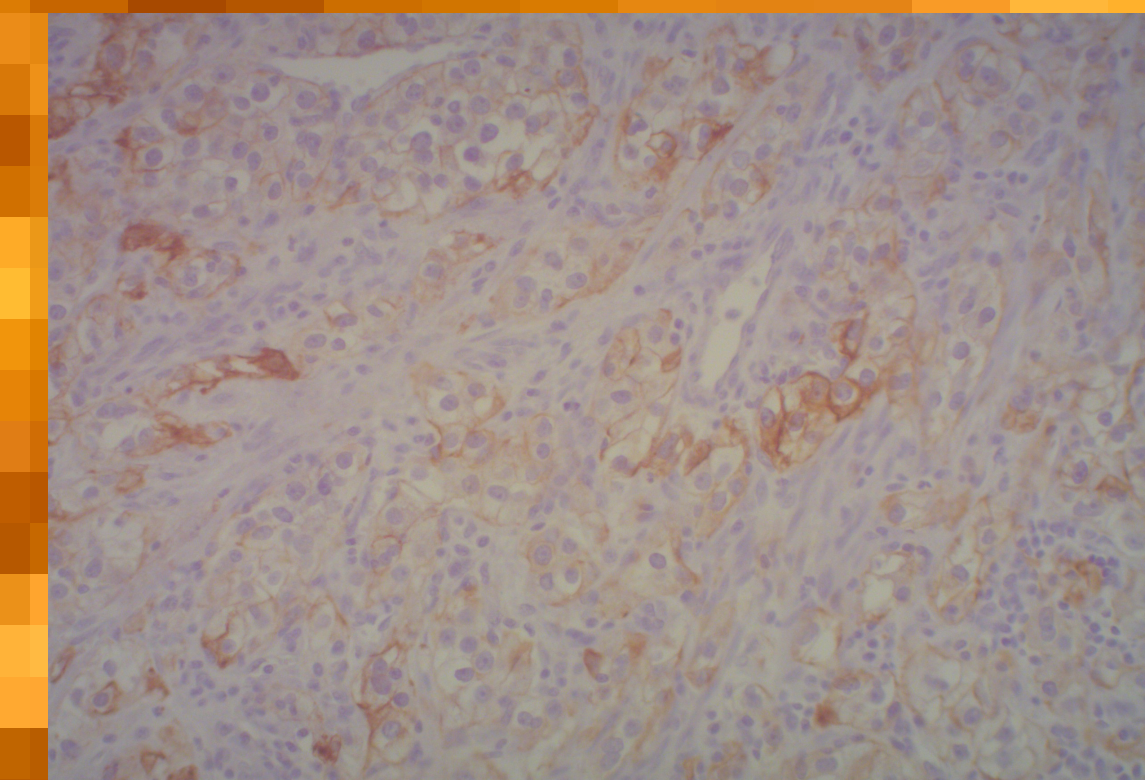
Εικ 3. Ανοσοχρώση RCC x100.



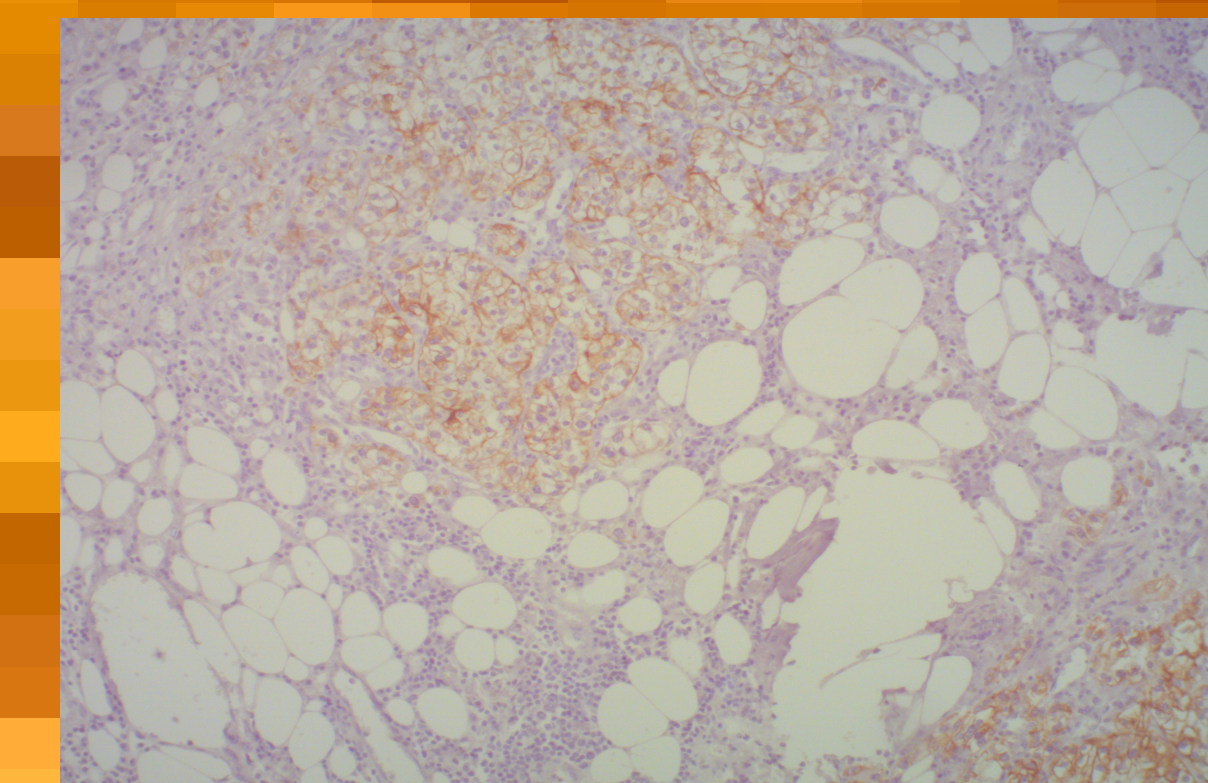
Εικ. 4.Ανοσοχρώση EMA x100.



Εικ.5 Ανοσοχρώση CD10 x100.



Εικ.6. Ανοσοχρώση Vimentin x100



Εικ 7. Ανοσοχρώση CK18 x100.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Gorski RL, Jalil SA, Razick M, Jalil AA. An obscure cause of gastrointestinal bleeding: Renal Cell Carcinoma metastasis to the small bowel. Int J Surg CaseRep. 2015; 15:130-2
2. Bellio G, Cipolat Mis T, Kaso G, Dattola R. et al. Small bowel intussusceptions from renal cell carcinoma metastasis: a case report and review of the literature. J Med Case Rep 2016;10:222-227
3. Medic I, Enriquez ML, Somer RA. Metastatic renal cell carcinoma to jejunum:an unusual presentation . Urol Case Rep. 2017; 18:34-6.
4. Park HJ, Kim HJ, Park SH, Lee JS et al. Gastrointestinal involvement of recurrent renal cell carcinoma: CT findings an clinicopathologic features. Korean J Radiol. 2017;18:452-60
5. Trojaniello C, Vitale MG, Trojaniello B et al. Severe blood loss anaemia and recurrent intussusceptions as first presentation of bowel metastatic renal cell carcinoma: a case report an review of the literature. Mol Clin Oncol. 2017;7:654-60.