

ΜΕΤΑ-ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΔΙΑΧΥΤΟ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ Β-ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΕΜΦΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ



Τσακιράκη Ζ.¹, Γουλουμή Α. Ρ.¹, Θωμόπουλος Θ.², Σπάθης Α.¹, Παπαγεωργίου Σ.², Καλανταρίδου Σ.³, Παναγιωτίδης Ι.¹, Παππά Β.², Τσαγκάρης Η.⁴, Φούκας Π.¹

¹Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

²Αιματολογική μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

³Γ Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

⁴Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η αύξηση της συχνότητας των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων ή αλλογενών αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων έχει οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας των μετα-μεταμοσχευτικών λεμφοϋπερπλαστικών διαταραχών (ΜΜΛΔ). Οι ΜΜΛΔ είναι μια ετερογενής ομάδα αλλοιώσεων, που κυμαίνονται από λανθάνουσες πολυκλωνικές υπερπλασίες έως επιθετικά λεμφώματα.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

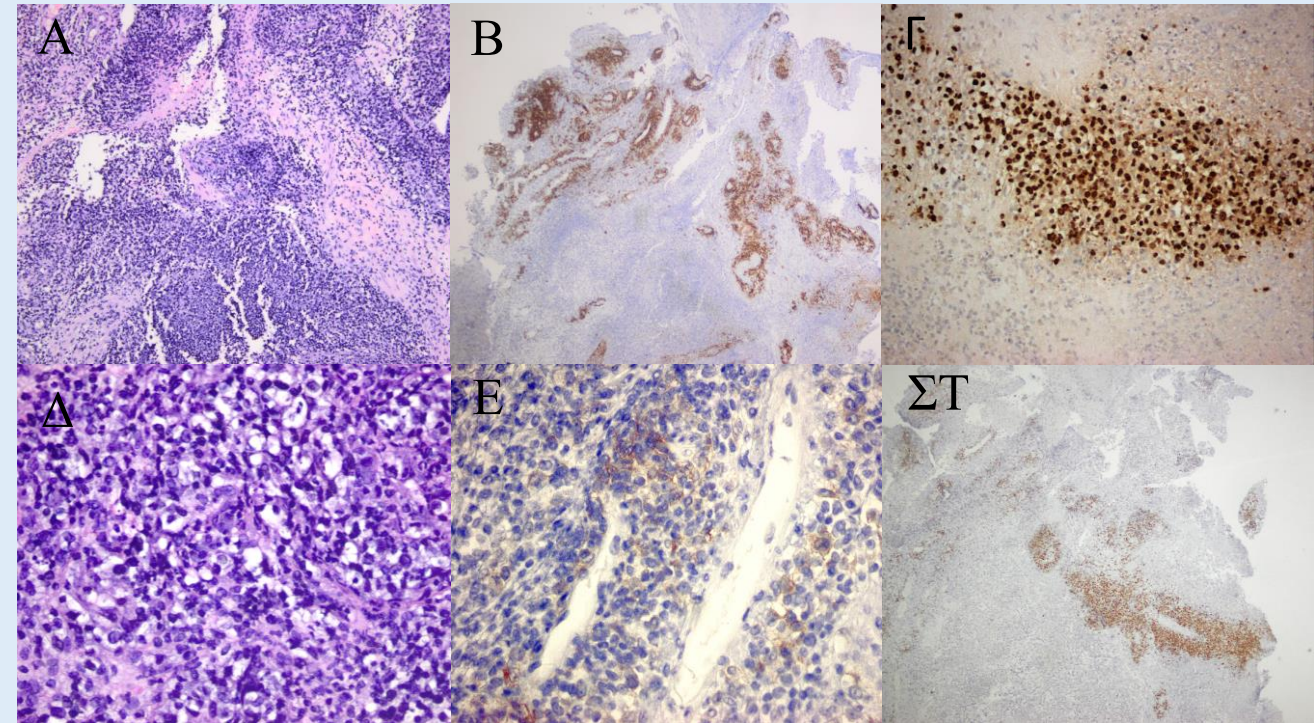
Γυναίκα 30 ετών με κυστική ίνωση και ιστορικό μεταμόσχευσης πνευμόνων προ 8 μηνών, έκτοτε υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία, προσήλθε λόγω κοιλιακής αιμόρροιας στο νοσοκομείο μας, όπου διενεργήθηκε κολποσκόπηση και διαπιστώθηκε εξεργασία τραχήλου μήτρας. Ελήφθησαν βιοψίες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μικροσκοπικά επρόκειτο για νεκροβιωτικό υλικό με λίγα βιώσιμα στοιχεία, τα οποία εμφάνιζαν περιαγγειακή κατανομή και αποτελούνταν από μέσου και μεγάλου μεγέθους άτυπα λεμφοειδή κύτταρα, με τον εξής ανοσοφαινότυπο: CD20(+), Pax-5(+), CD5(-), CD10(-), Bcl-6(-), MUM-1(+), CD30(+), EBER(+), bcl-2(+), με δείκτη Ki67 της τάξης του 90%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διήθηση τραχήλου μήτρας από μονόμορφη λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία μετά από μεταμόσχευση, με επιμέρους χαρακτήρες συμβατούς με EBV(+) διάχυτο από μεγάλα Β-κύτταρα λέμφωμα, από το κύτταρο μη-βλαστικού κέντρου. Ακολούθως διενεργήθηκε PET/CT Scan και OMB. Αναδείχθηκε μεταβολικά ενεργή νόσος στον τράχηλο της μήτρας και σε έναν θωρακικό σπόνδυλο, ενώ ο μυελός ήταν αντιδραστικός. Η ασθενής έλαβε R-CHOP με ταυτόχρονη μείωση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής, με πλήρη μεταβολική ύφεση. Η ασθενής μετά από 6 μήνες υπεβλήθη σε επαναληπτική κολποσκόπηση και λήψη βιοψιών, με ιστολογική εικόνα τραχηλίτιδας, χωρίς στοιχεία υπολειμματικής νόσου.



Α) Βιοψία τραχήλου μήτρας με στοιχεία διήθησης από λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία (H&E, x100). Β) Ο λεμφοειδής πληθυσμός αποτελείται από CD20+ Β λεμφοκύτταρα. Σημειώνεται η περιαγγειακή τους κατανομή (CD20 x40). Γ) Ο in situ υβριδισμός ανέδειξε EBV θετικότητα των Β λεμφοκυττάρων (EBER x200). Δ) Τα λεμφοειδή κύτταρα είναι άτυπα, μέσου και μεγάλου μεγέθους (H&E x400). Ε) Ανοσοθετικότητα των Β λεμφοκυττάρων στο CD30 (CD30 x400), και ΣΤ) στο MUM-1 (MUM-1 x100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι περισσότερες ΜΜΛΔ σχετίζονται με λοίμωξη από τον EBV και η καλύτερη μεθοδολογία ανίχνευσής ιστολογικά είναι ο EBER in situ υβριδισμός. Αν και συχνότερα εντοπίζονται στους λεμφαδένες, στο γαστρεντερικό σωλήνα, στους πνεύμονες και στο ήπαρ, η πρωτοπαθής εντόπιση στον τράχηλο της μήτρας είναι εξαιρετικά σπάνια.