

XX. Martinský bioptický seminár SD-IAP

Kúpele Lúčky 14-15.11.2014



MUDr. Juraj Marcinek, PhD.

Prípád SD-IAP 534

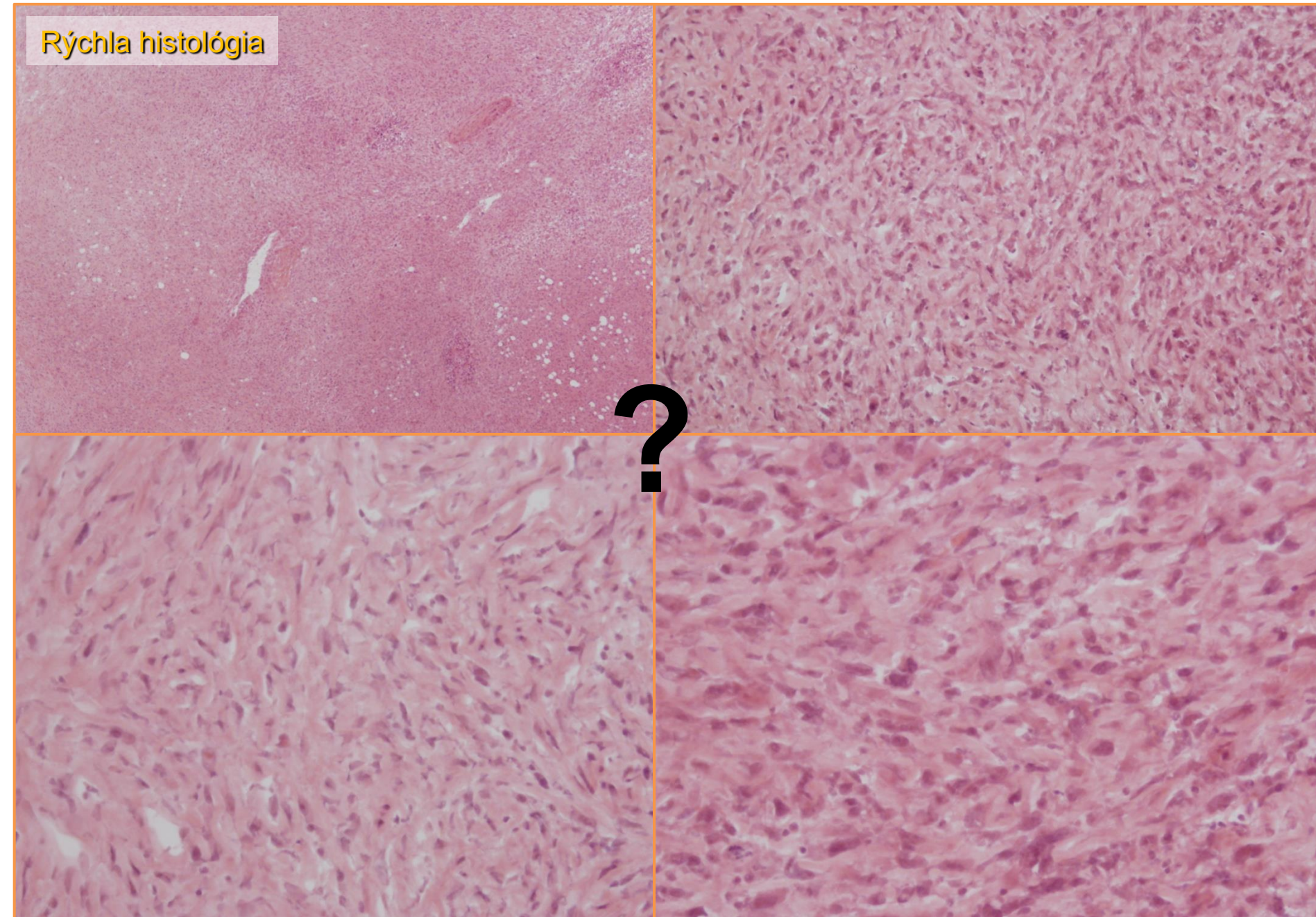


Ústav patologickej anatómie a Konzultačné centrum
hematopatológie UNM a JLF UK

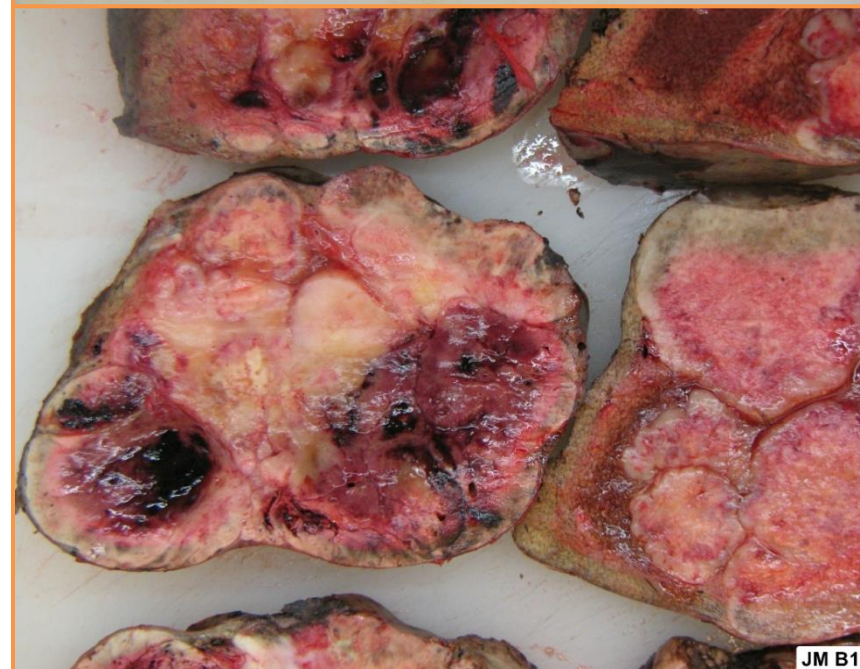
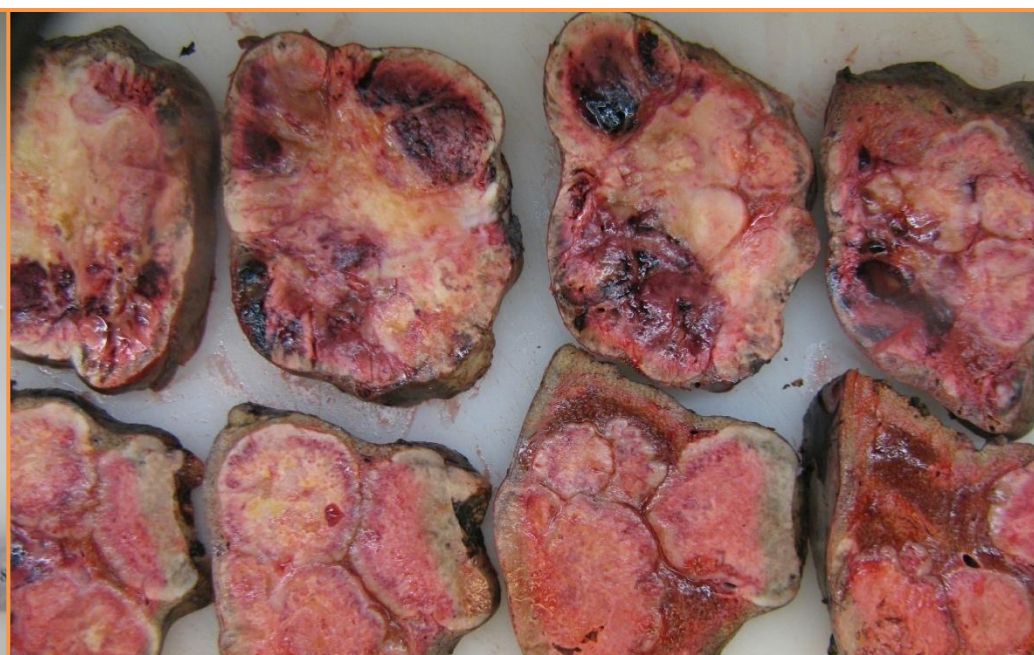
❖ **klinické údaje** - 77 ročný muž s bolesťami pod pravým rebrovým oblúkom

- **USG+CT – nádor pravého laloka heparu s prerastaním do pravej hepatálnej flexúry a parciálne aj do retroperitonea**
- **bez MTS postihu mimo pečeň**
- **realizovaná pravostranná hemihepatektómia + pravostranná hemikolektómia**

Rýchla histológia



- ❖ **makroopis (pečeň)** - parciálny resekát pečene veľkosti 23x14x10cm
 - resekát z väčšej časti tvorený objemným multinodulárnym nádorom 16x12x9cm
 - periférne časti nádoru šedoružovej farby s početnými krvácami
 - centrum nádoru bielej farby, tuhej konzistencie
- ❖ **makroopis (hrubé črevo)** - resekát hrubého čreva dĺžky cca 29cm
 - vo fragmentovanom mezokolon nádor veľkosti 10x10cm, bielej farby s nekrózami
 - bez ulcerácie sliznice čreva



JM B14

JM 14 30957



JM B14_30957

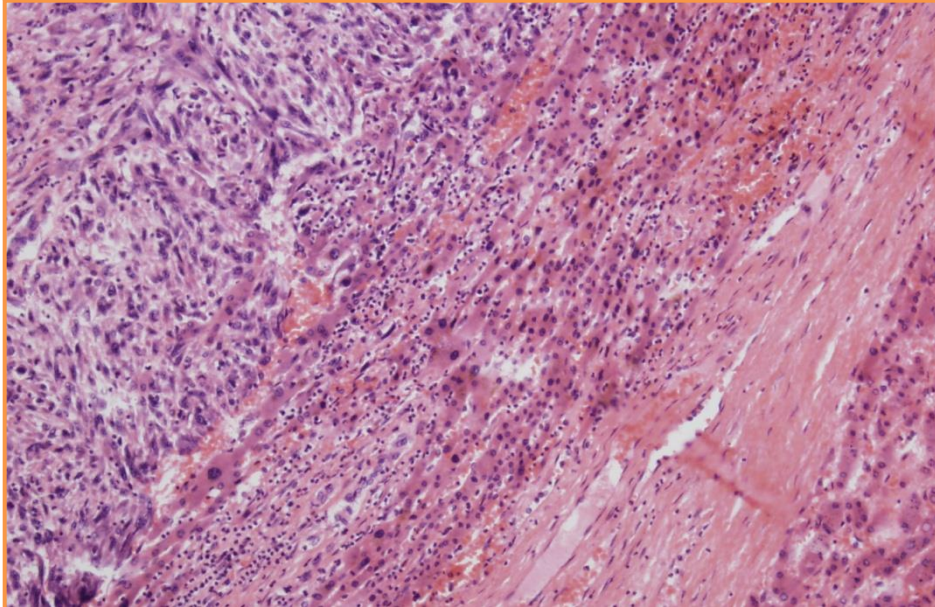
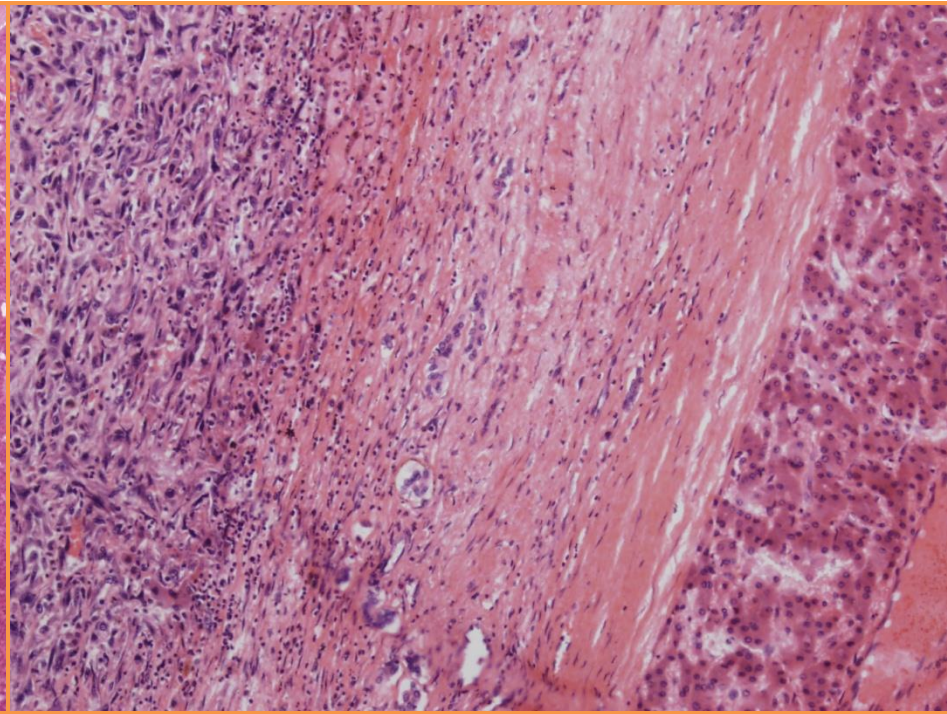
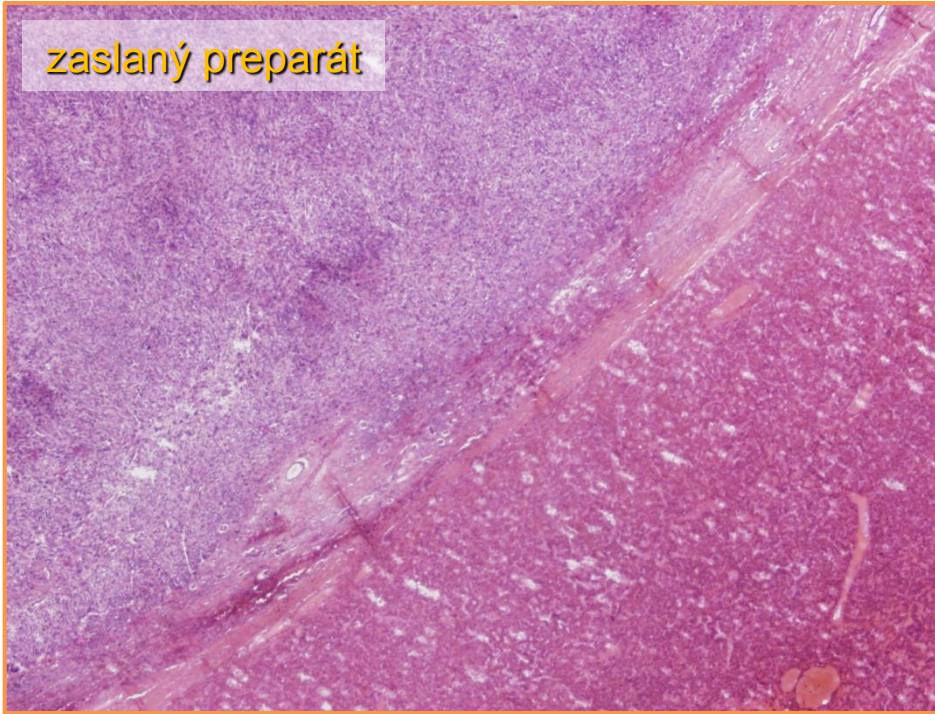


JM B14_3095

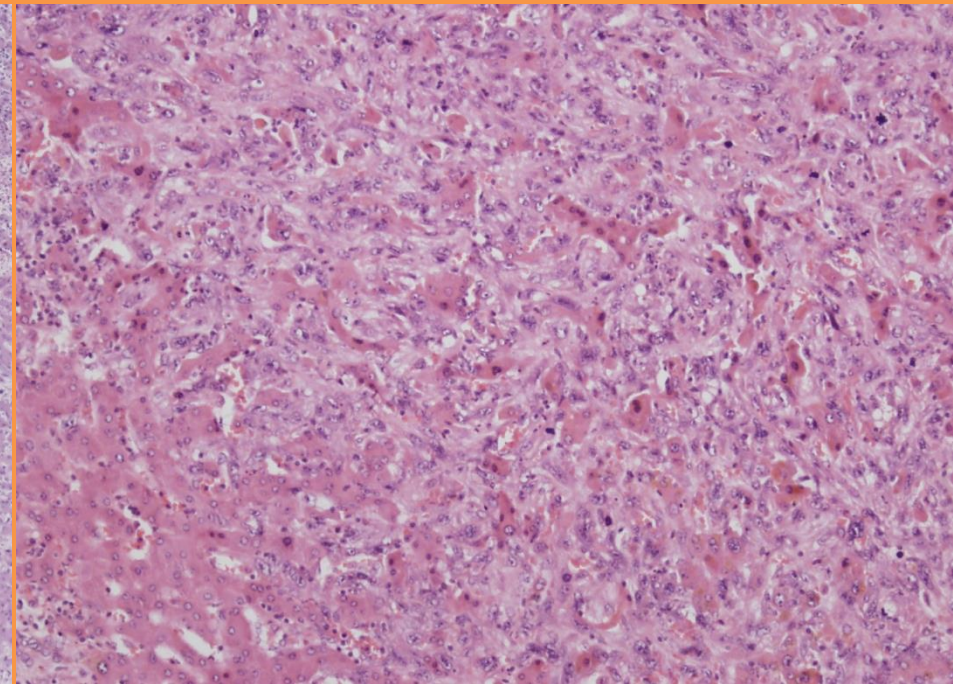
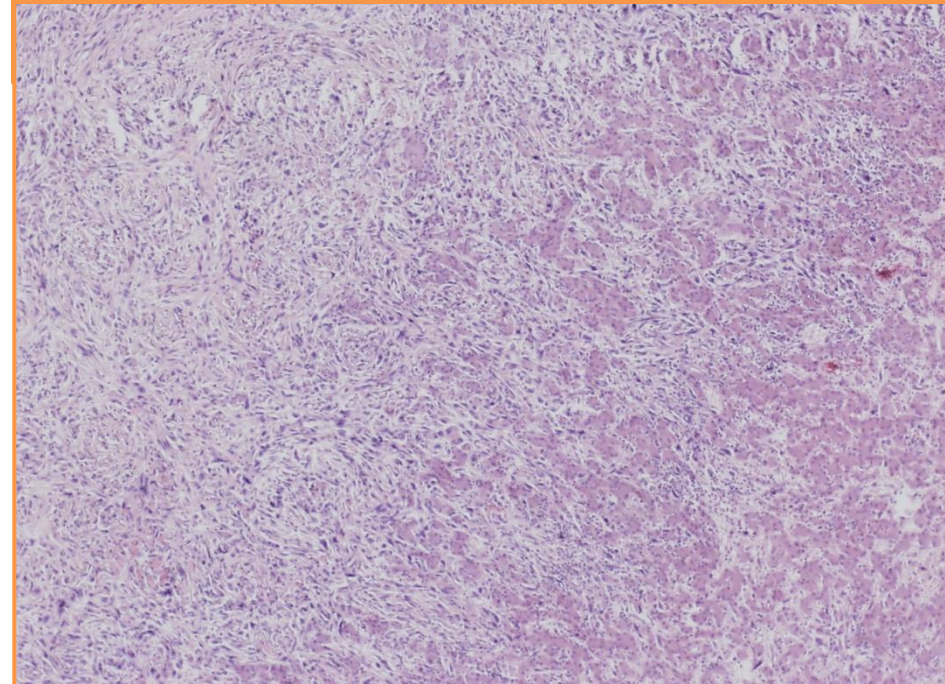
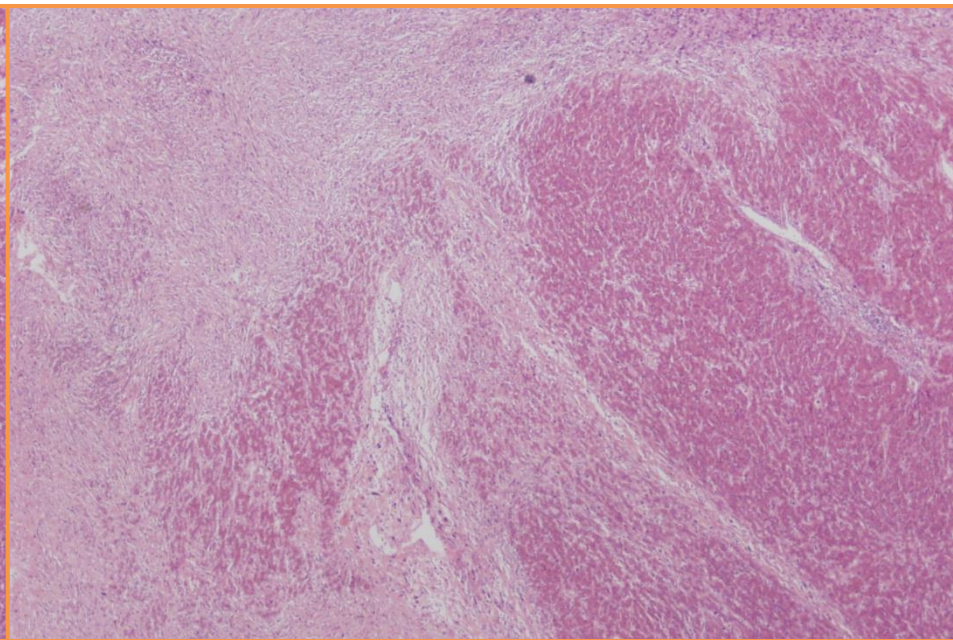
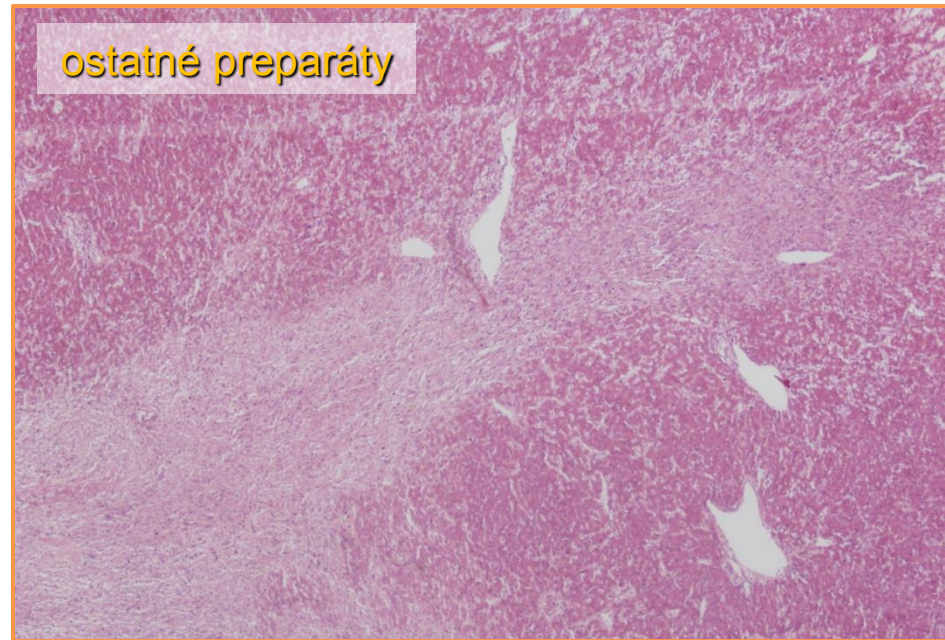


JM B14_30957

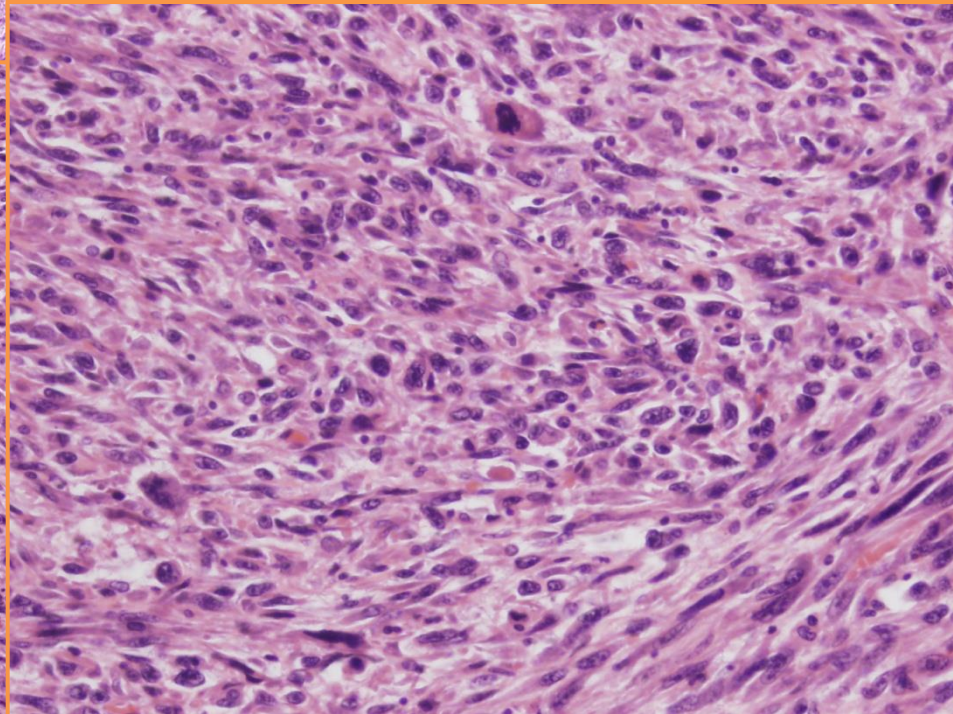
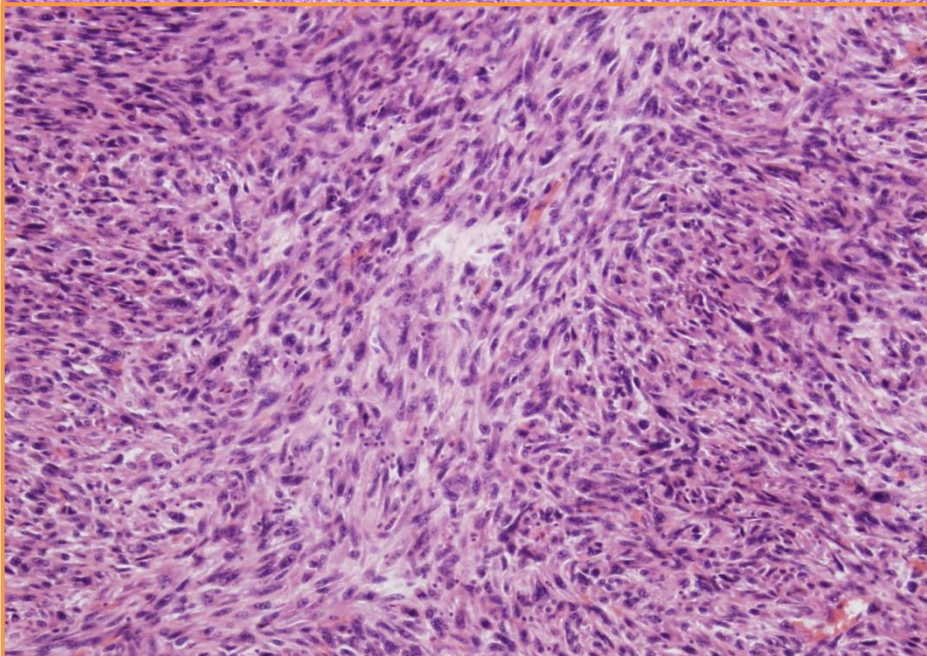
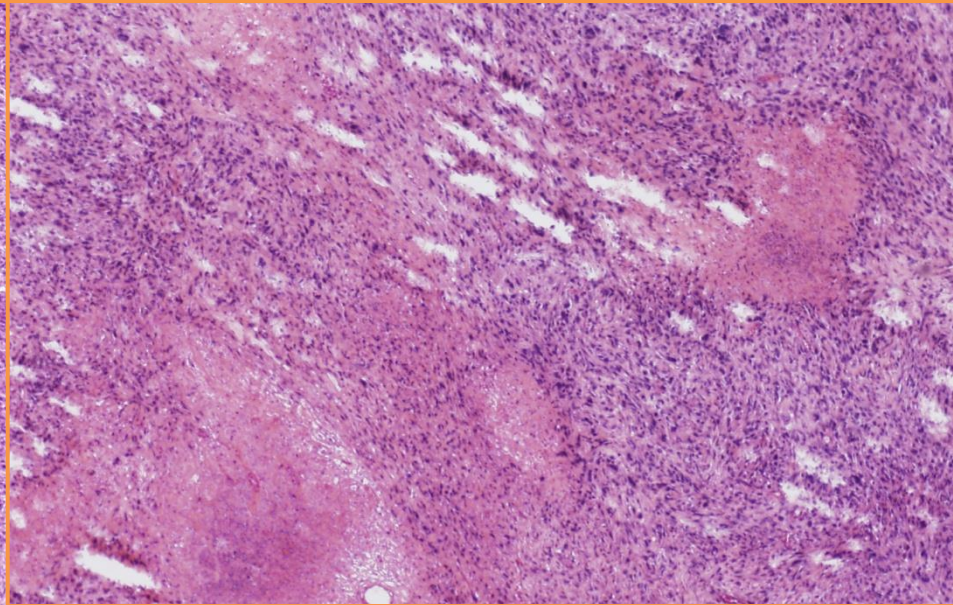
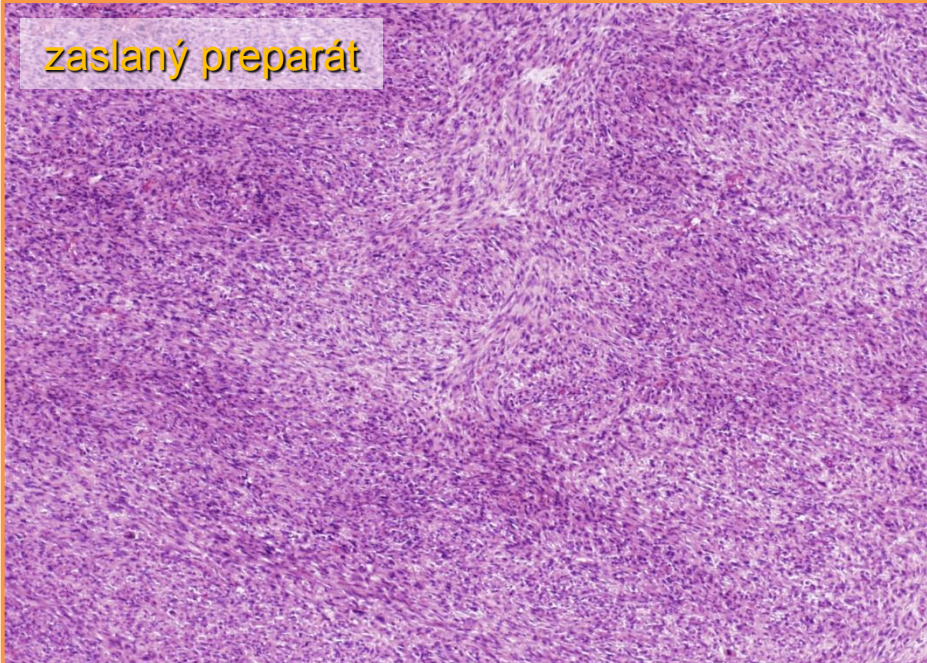
zaslaný preparát



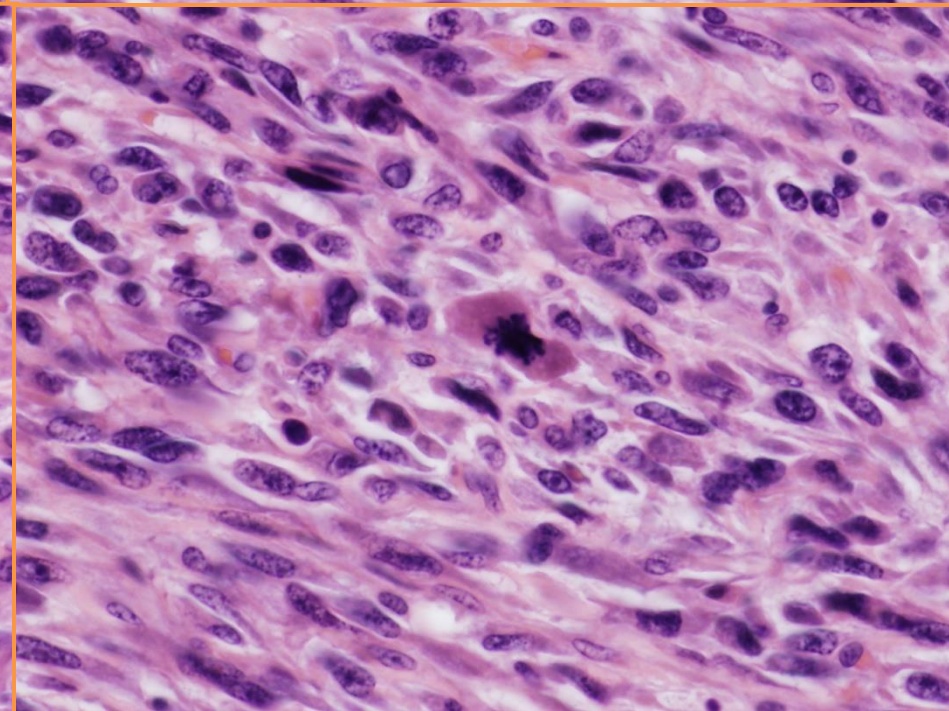
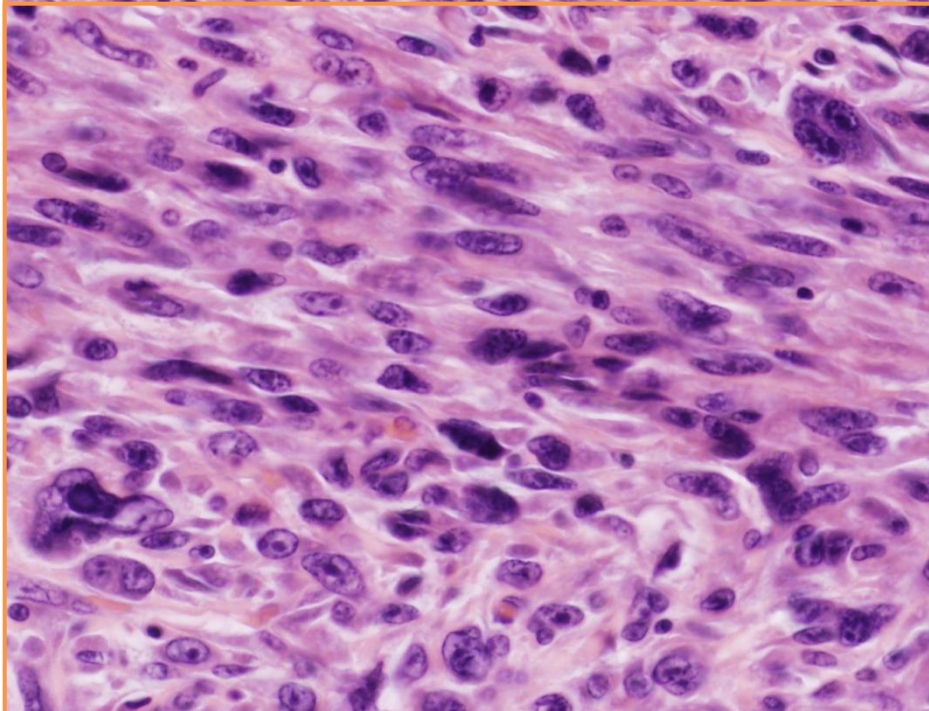
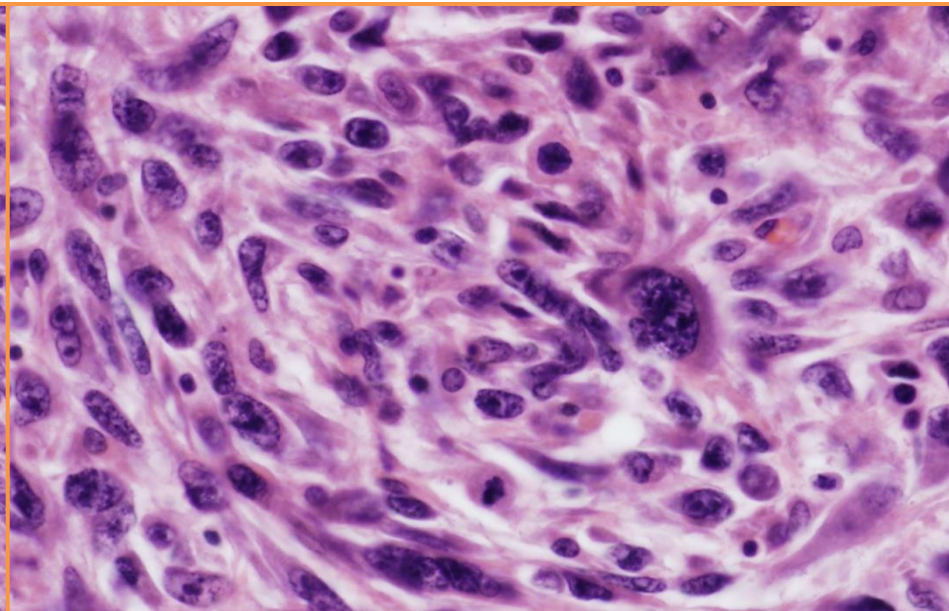
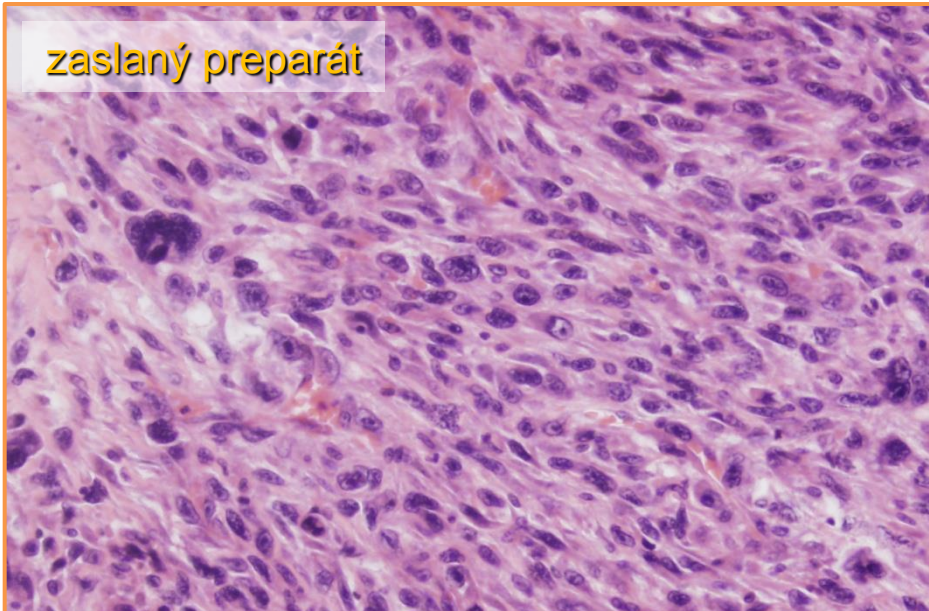
ostatné preparáty



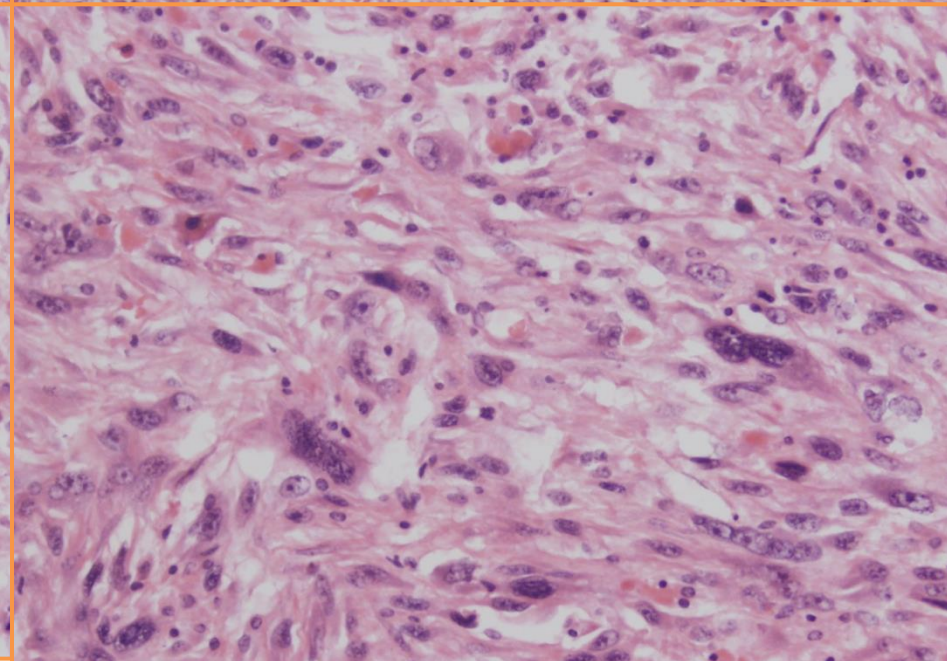
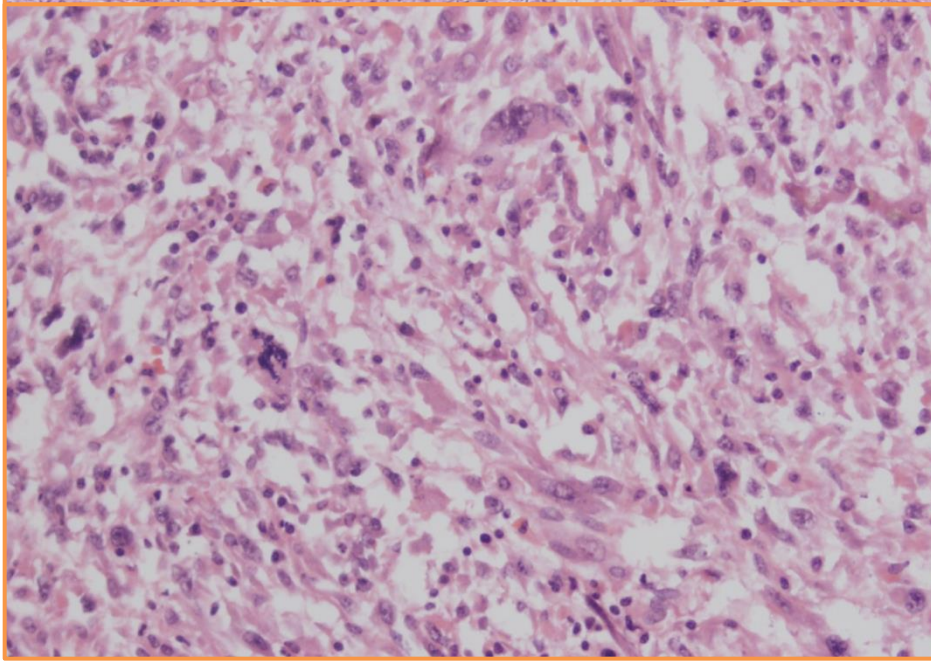
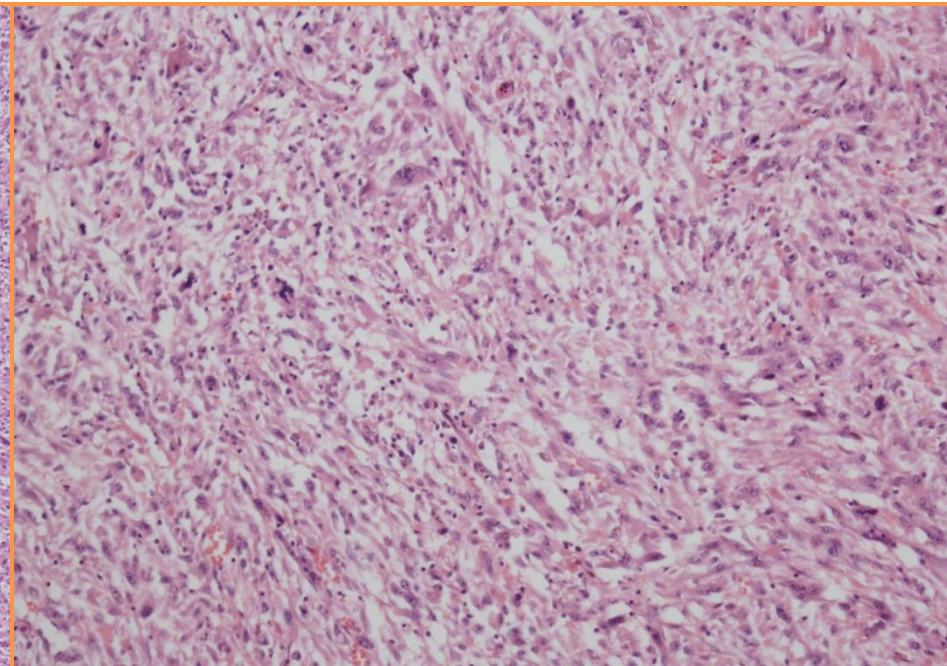
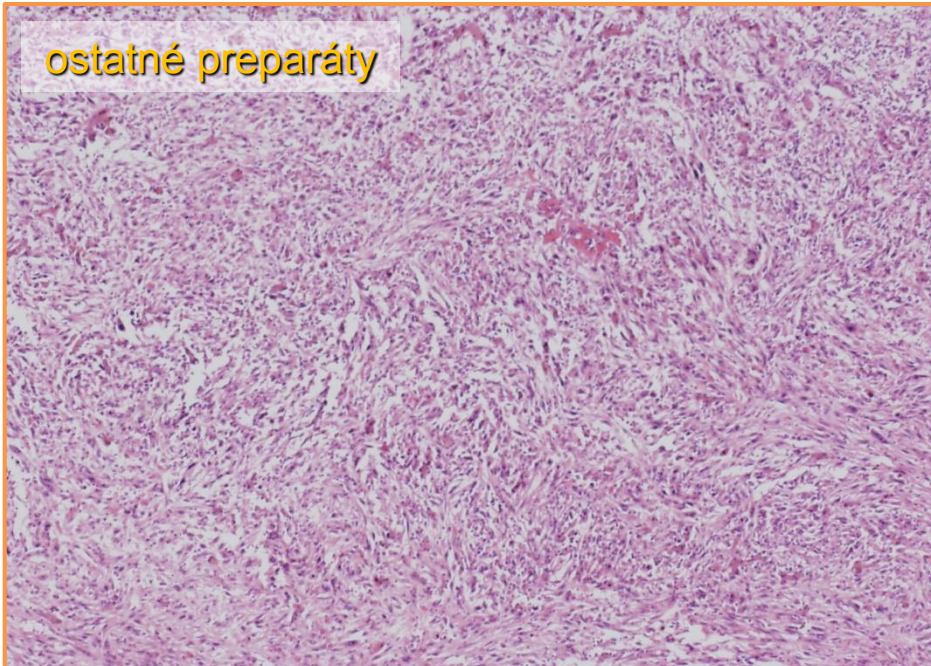
zaslaný preparát



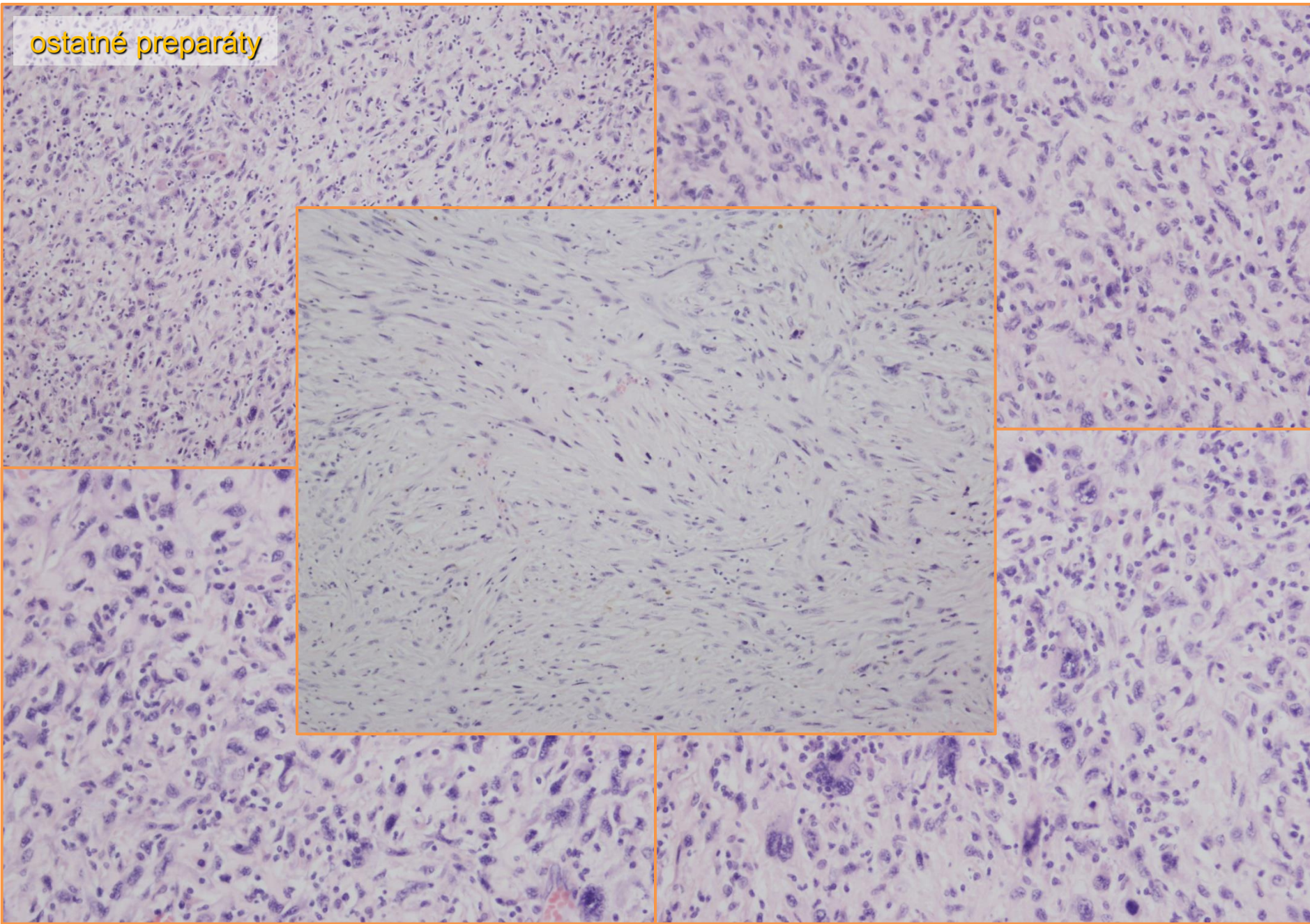
zaslaný preparát



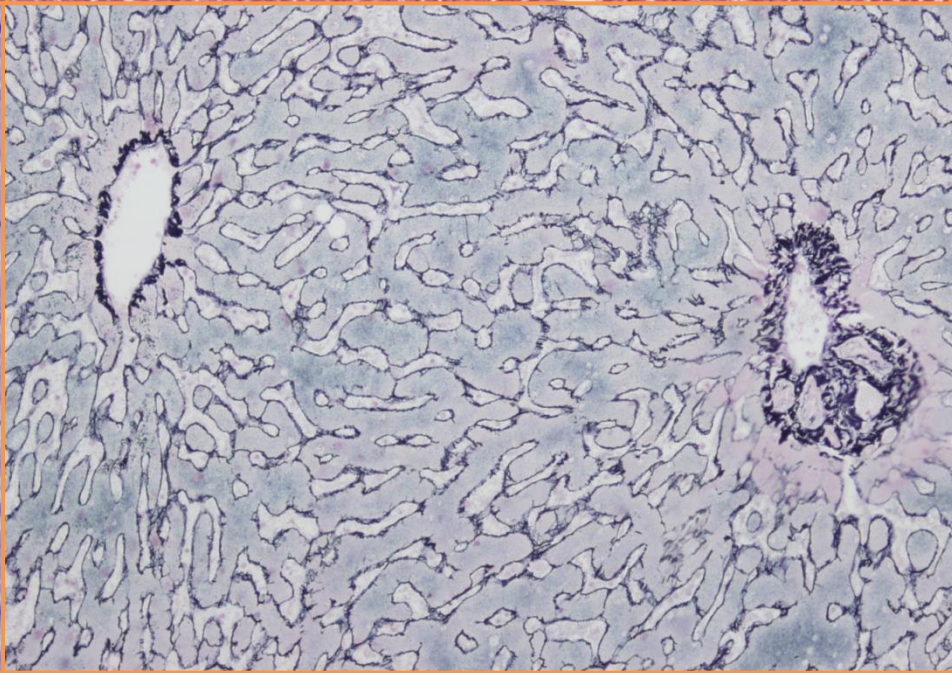
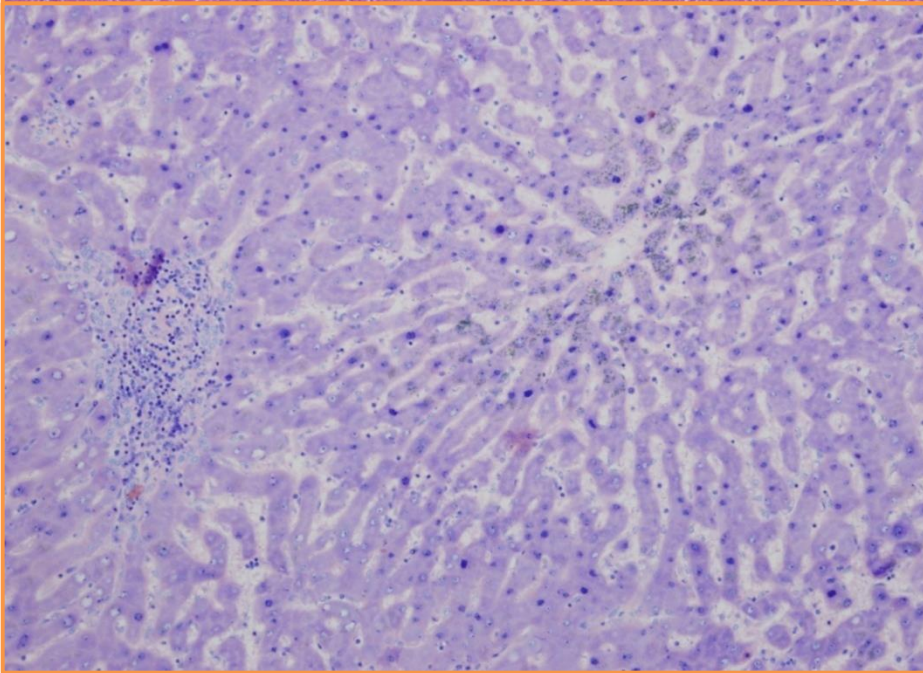
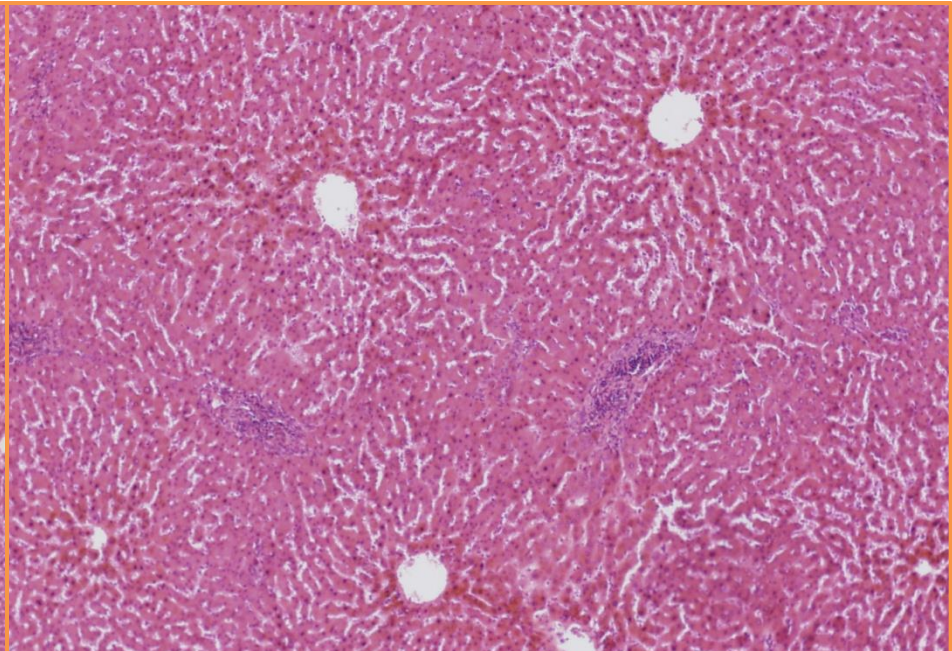
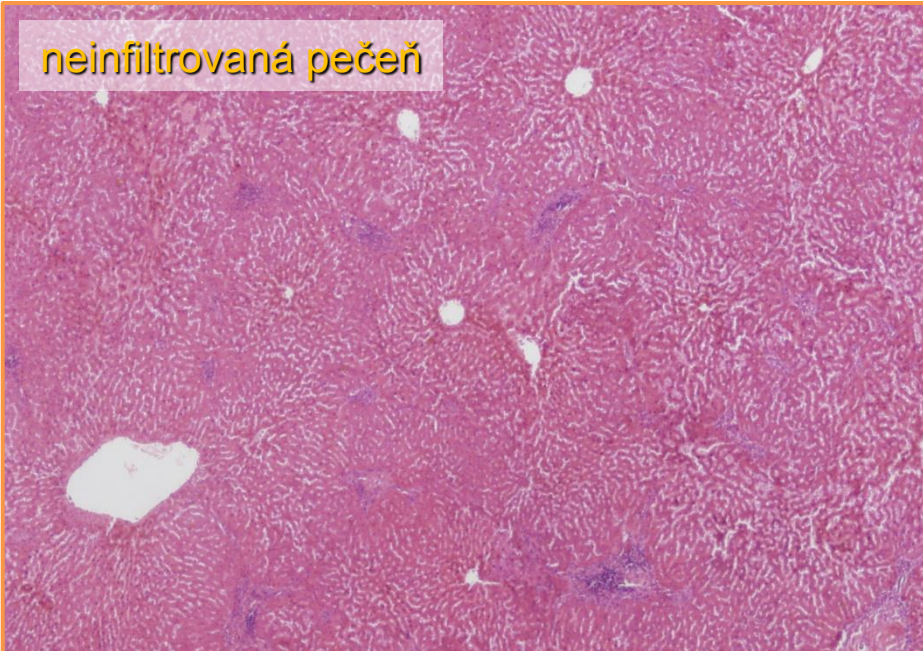
ostatné preparáty



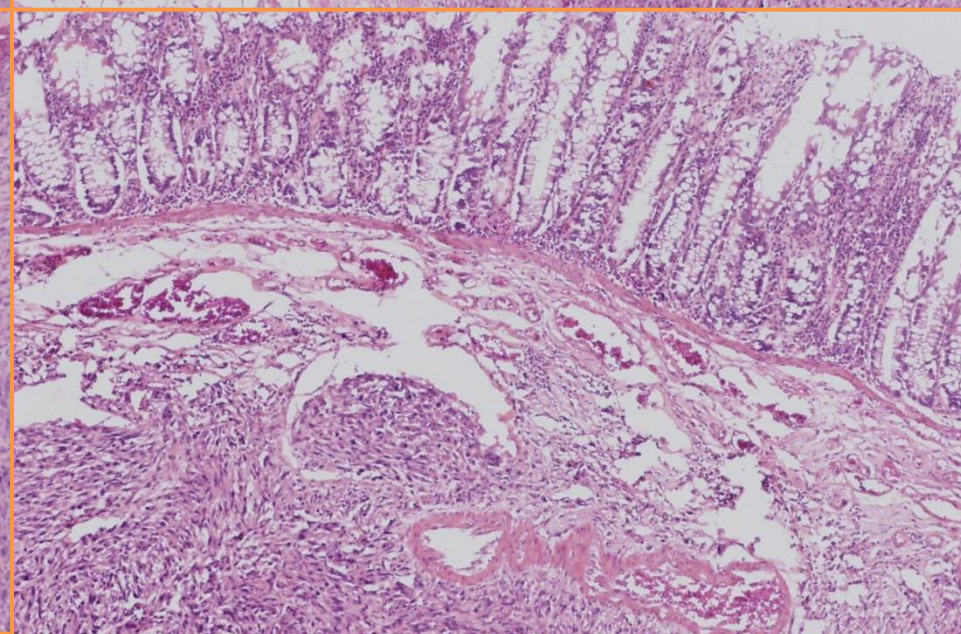
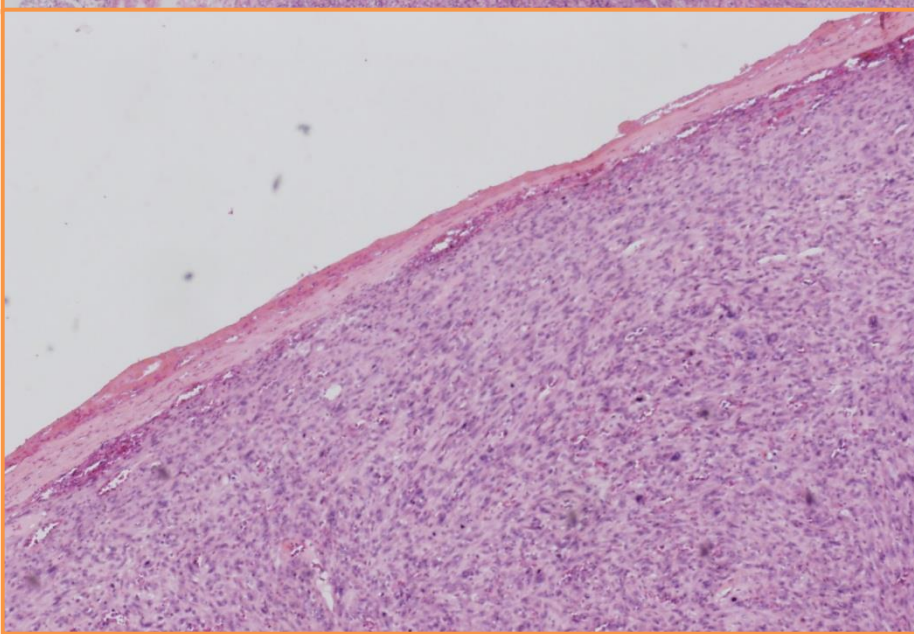
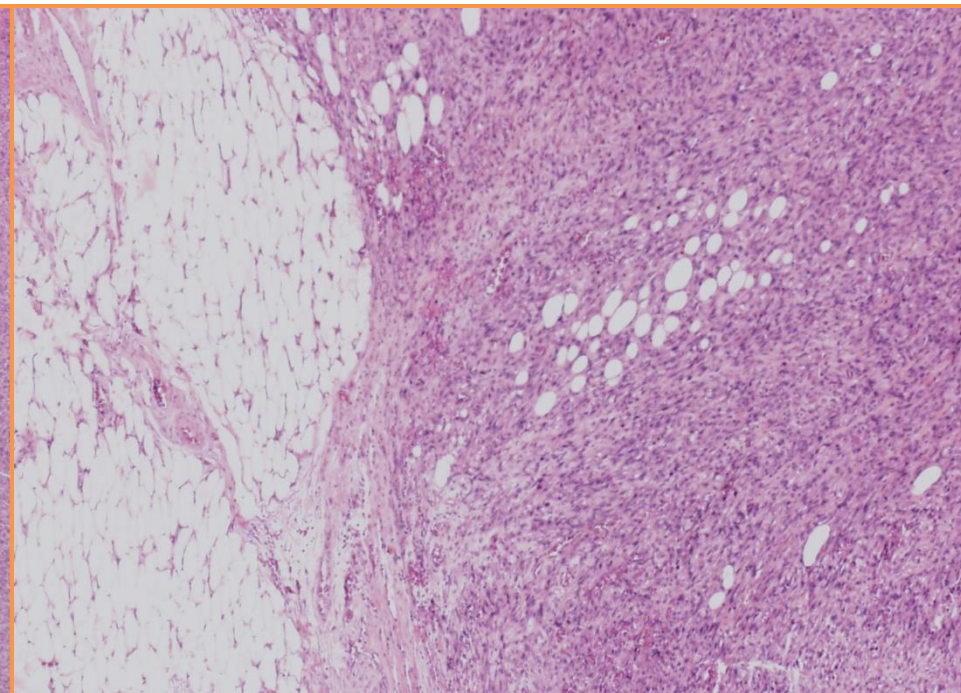
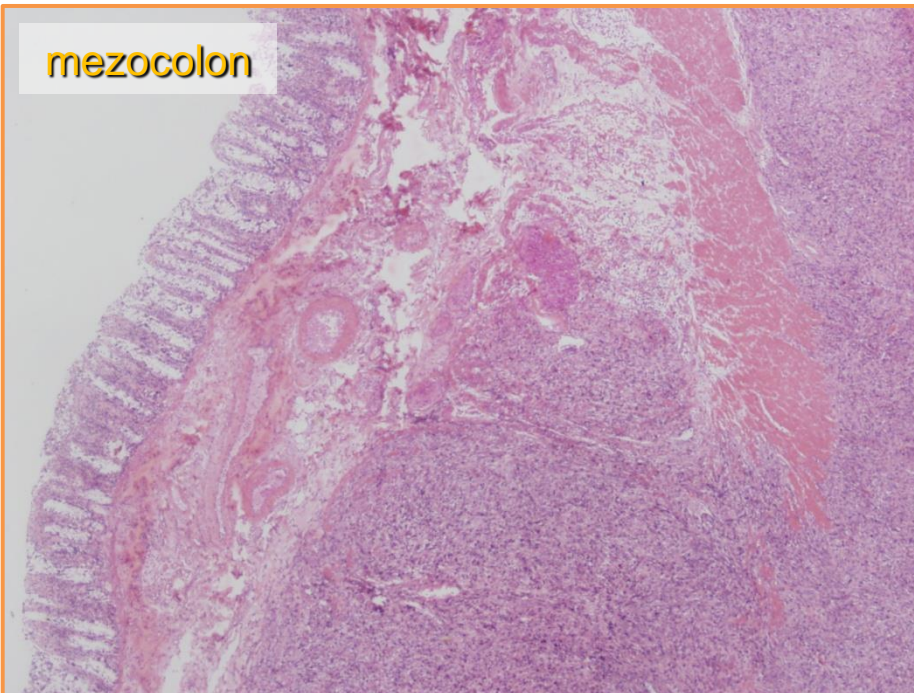
ostatné preparáty



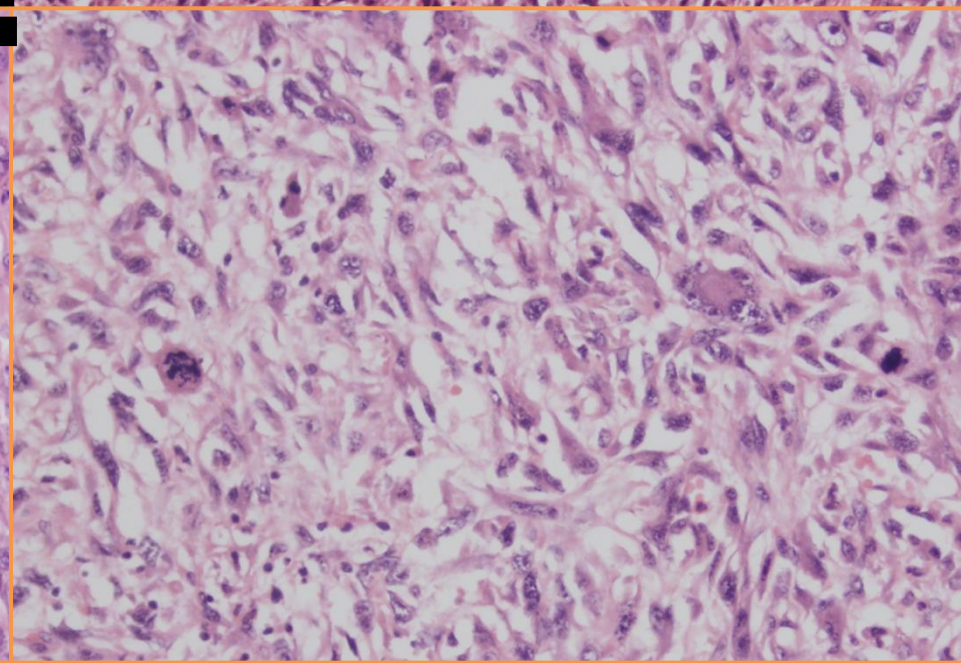
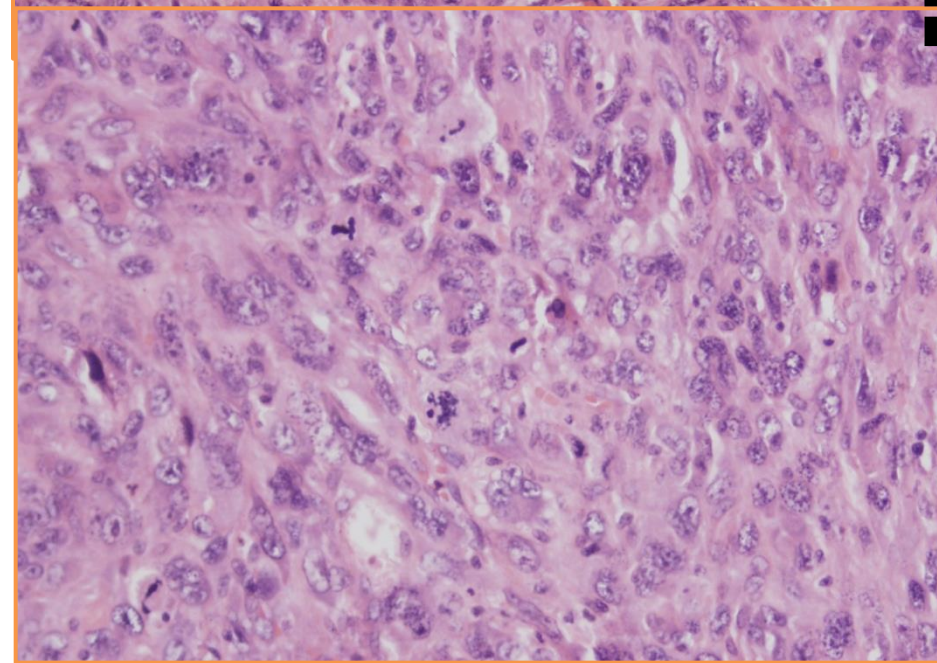
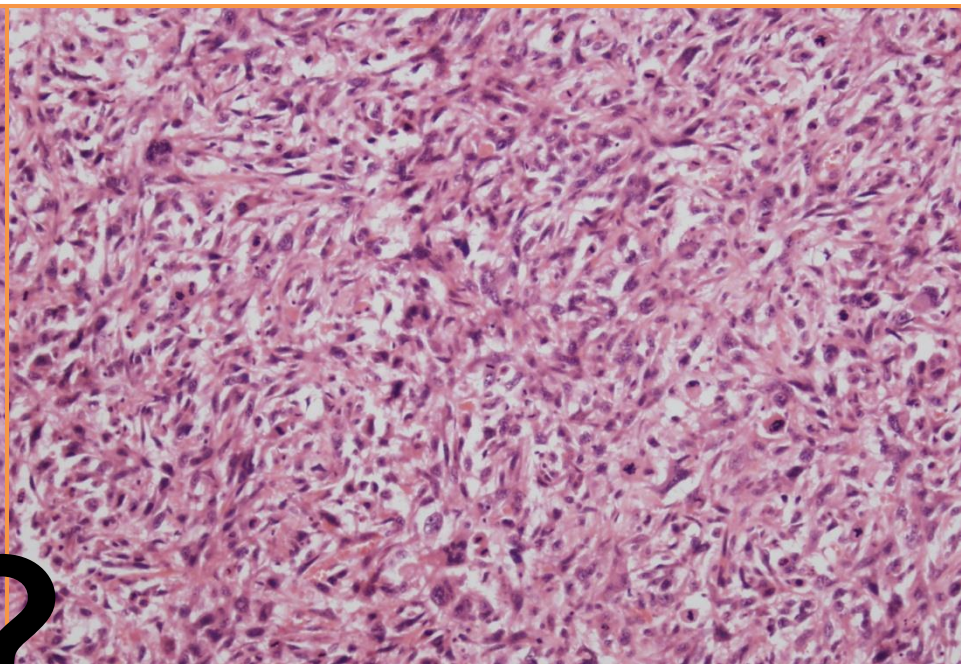
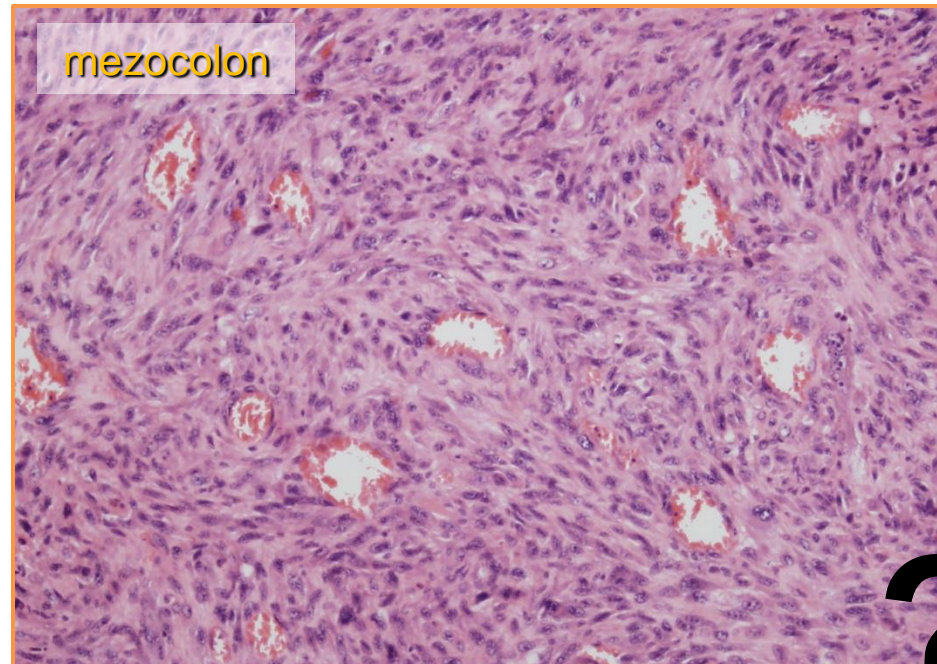
neinfiltrovaná pečeň



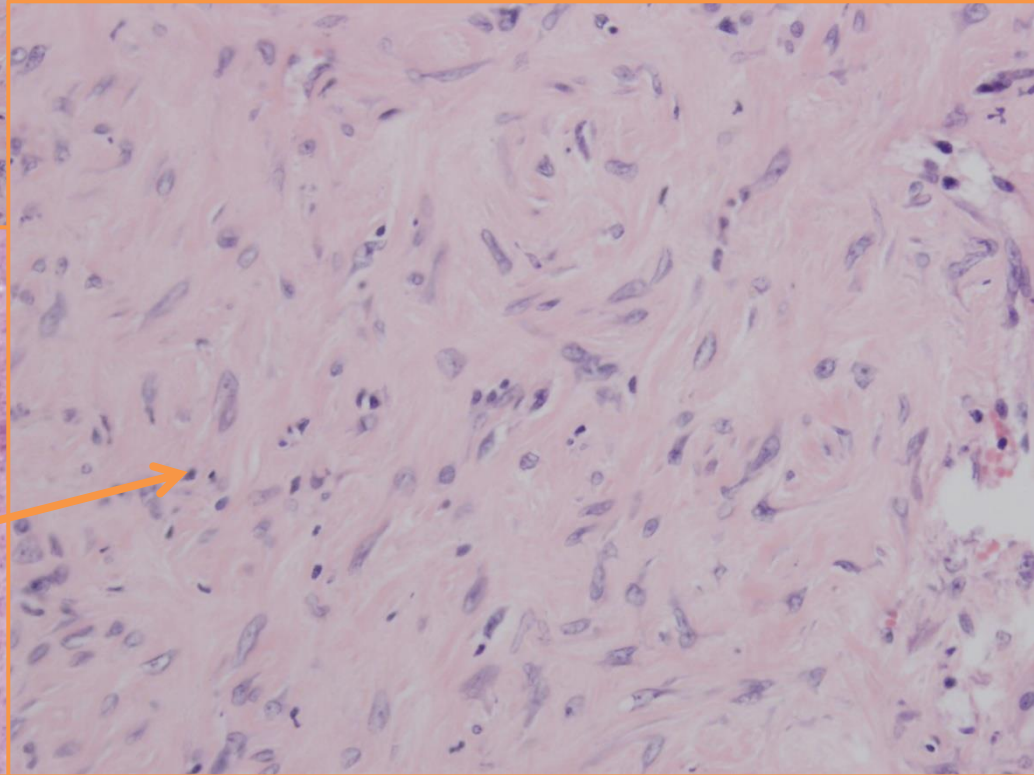
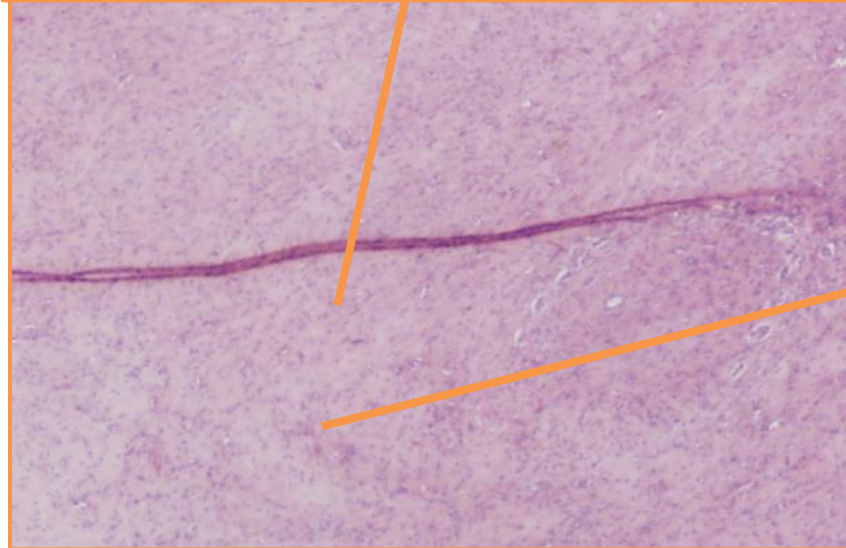
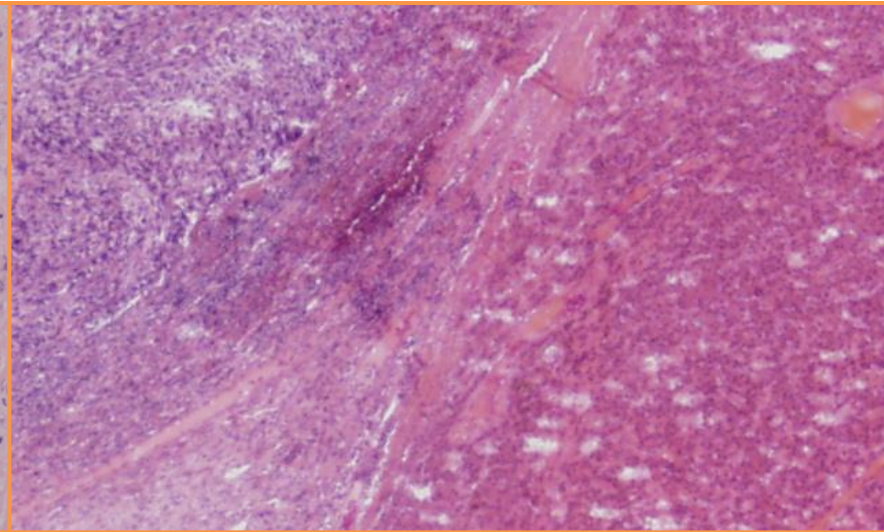
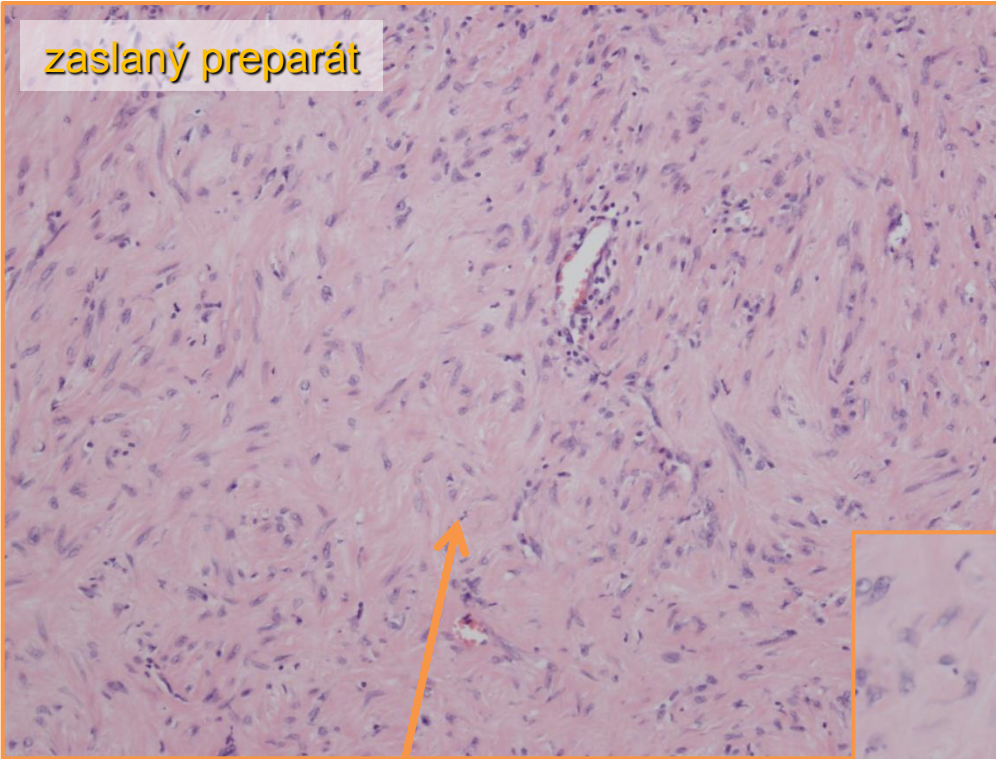
mezocolon



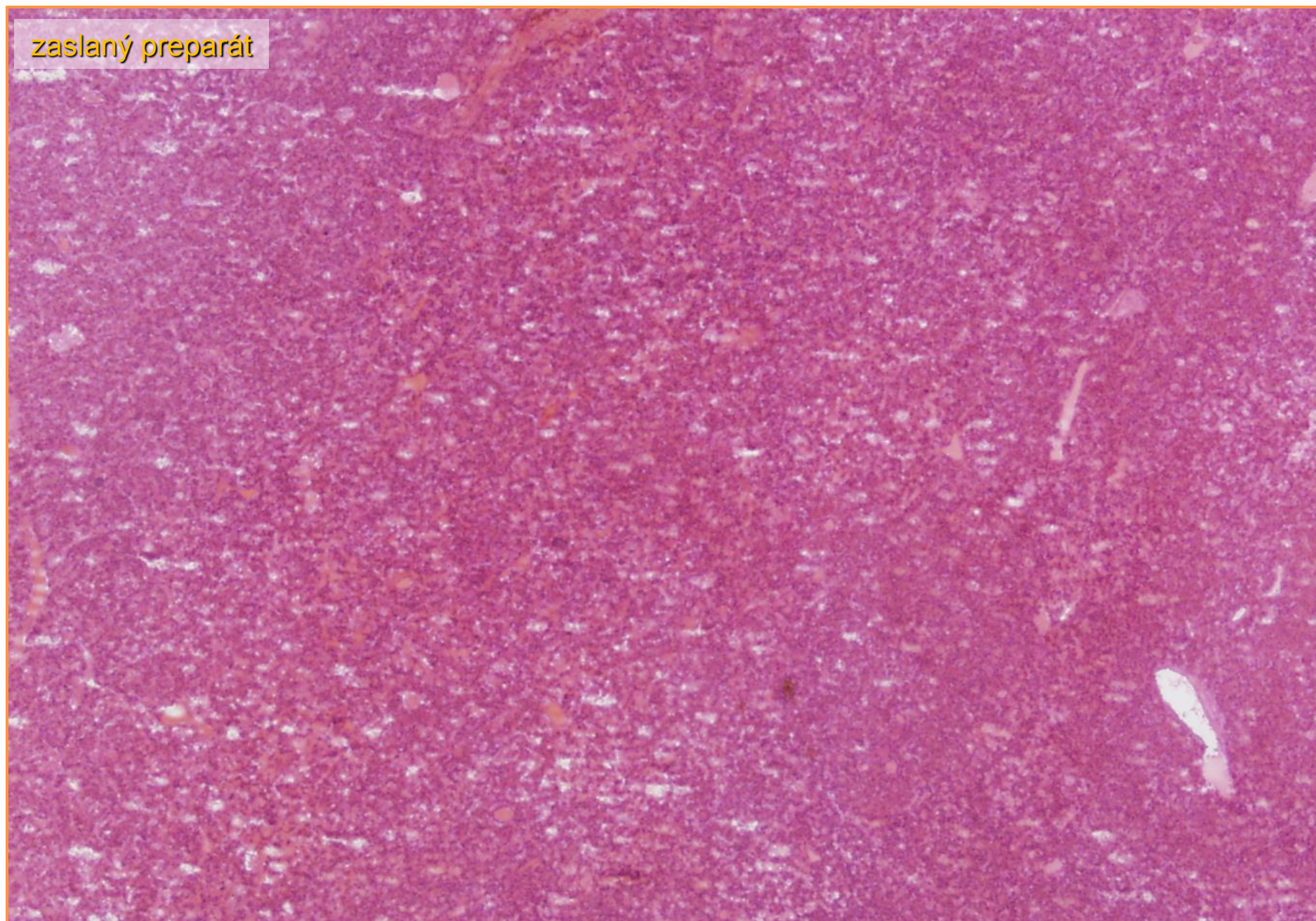
mezocolon



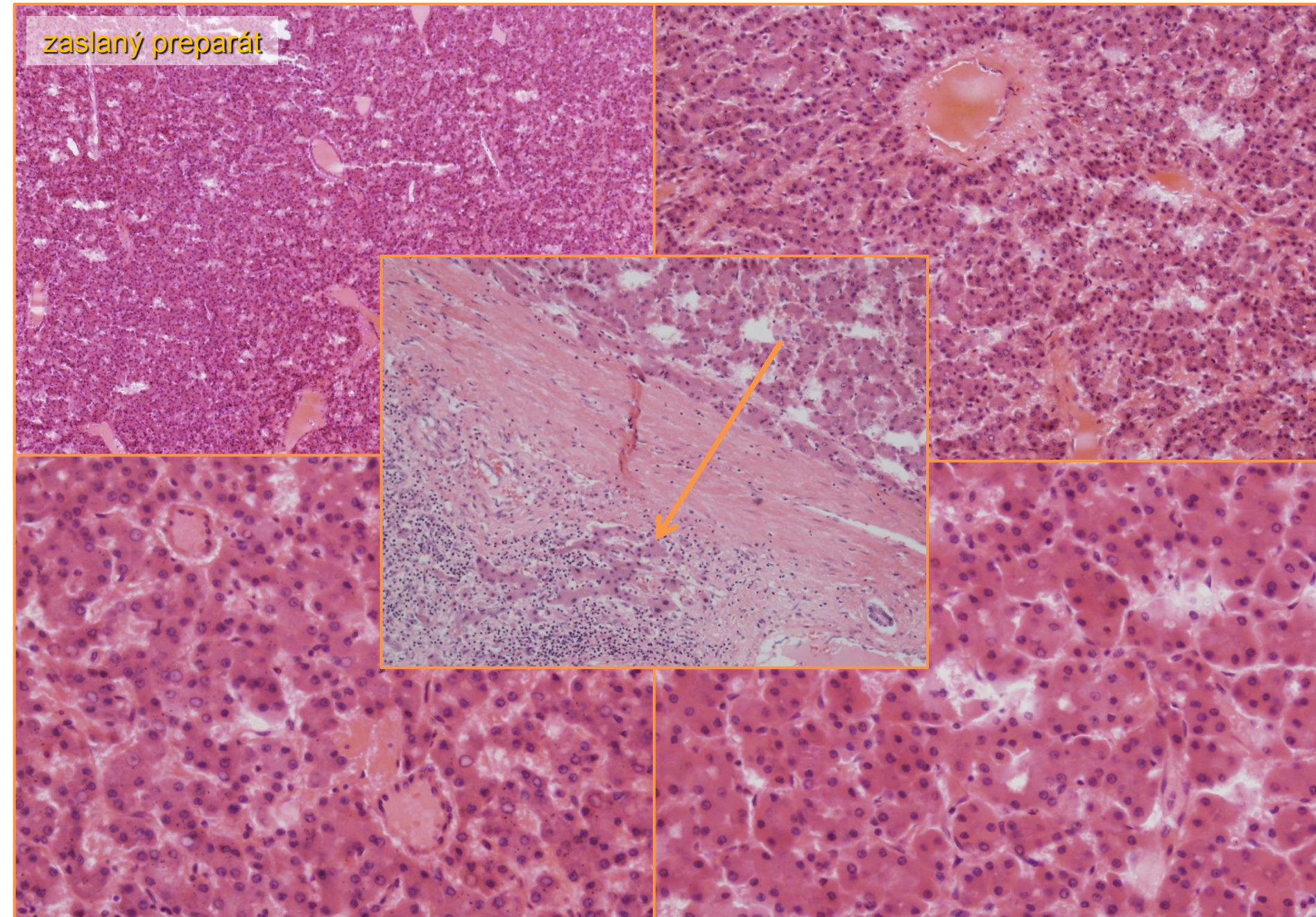
zaslaný preparát



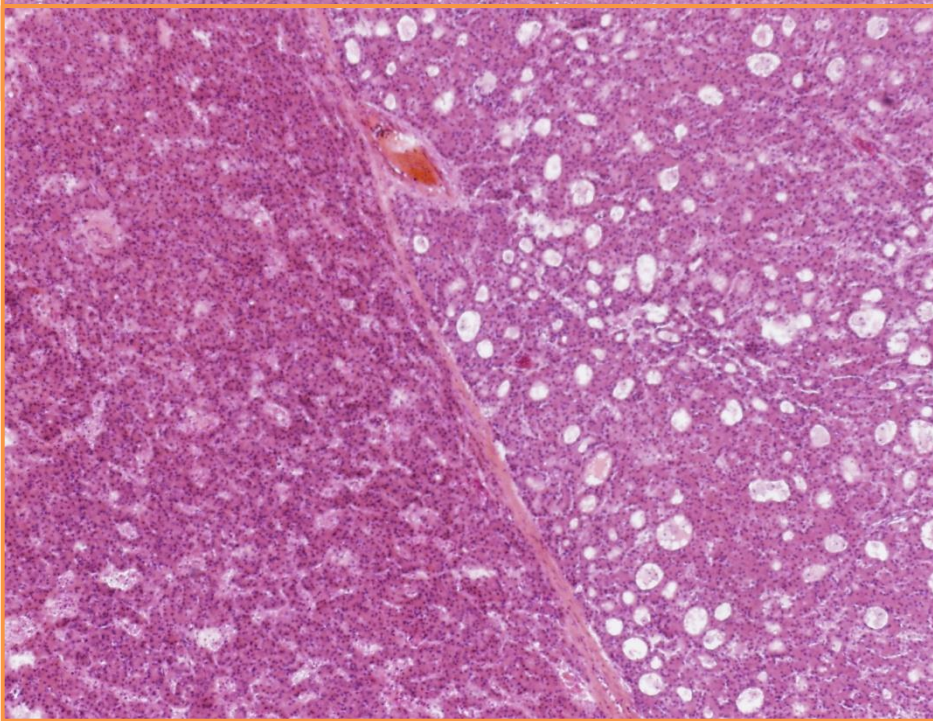
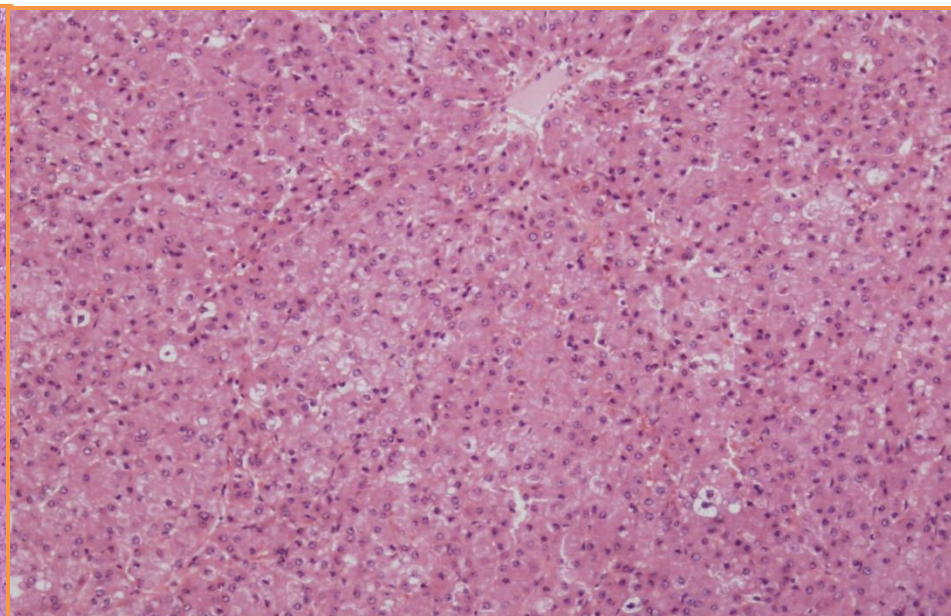
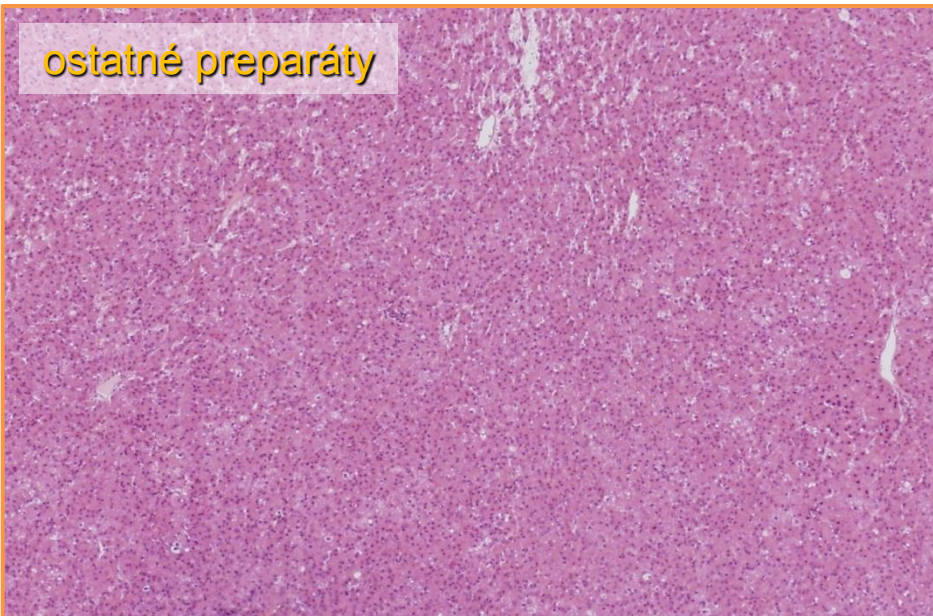
zaslaný preparát



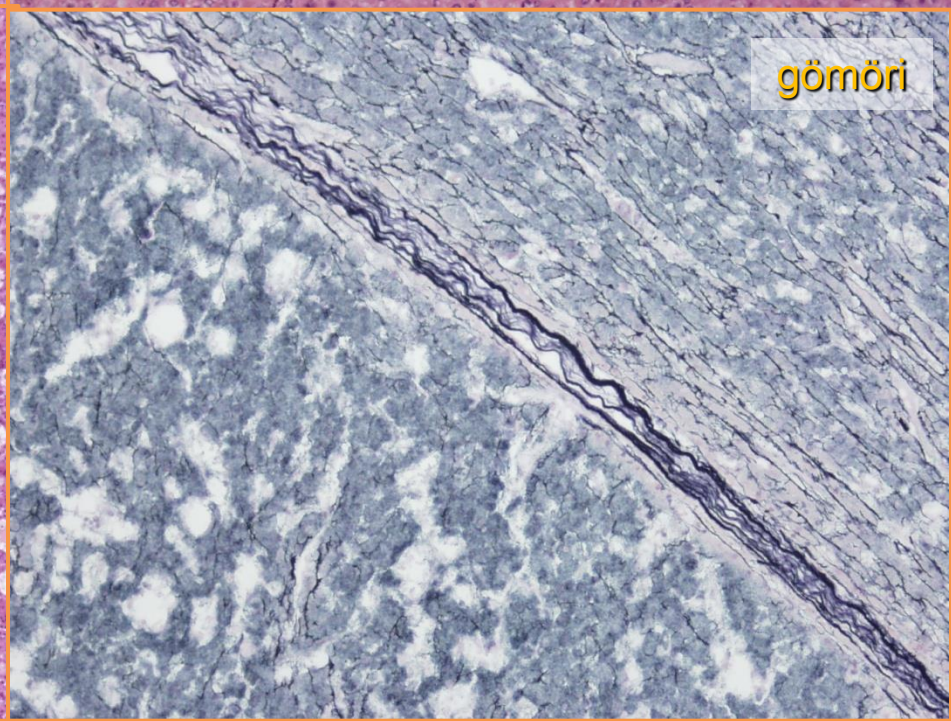
zaslaný preparát



ostatné preparáty

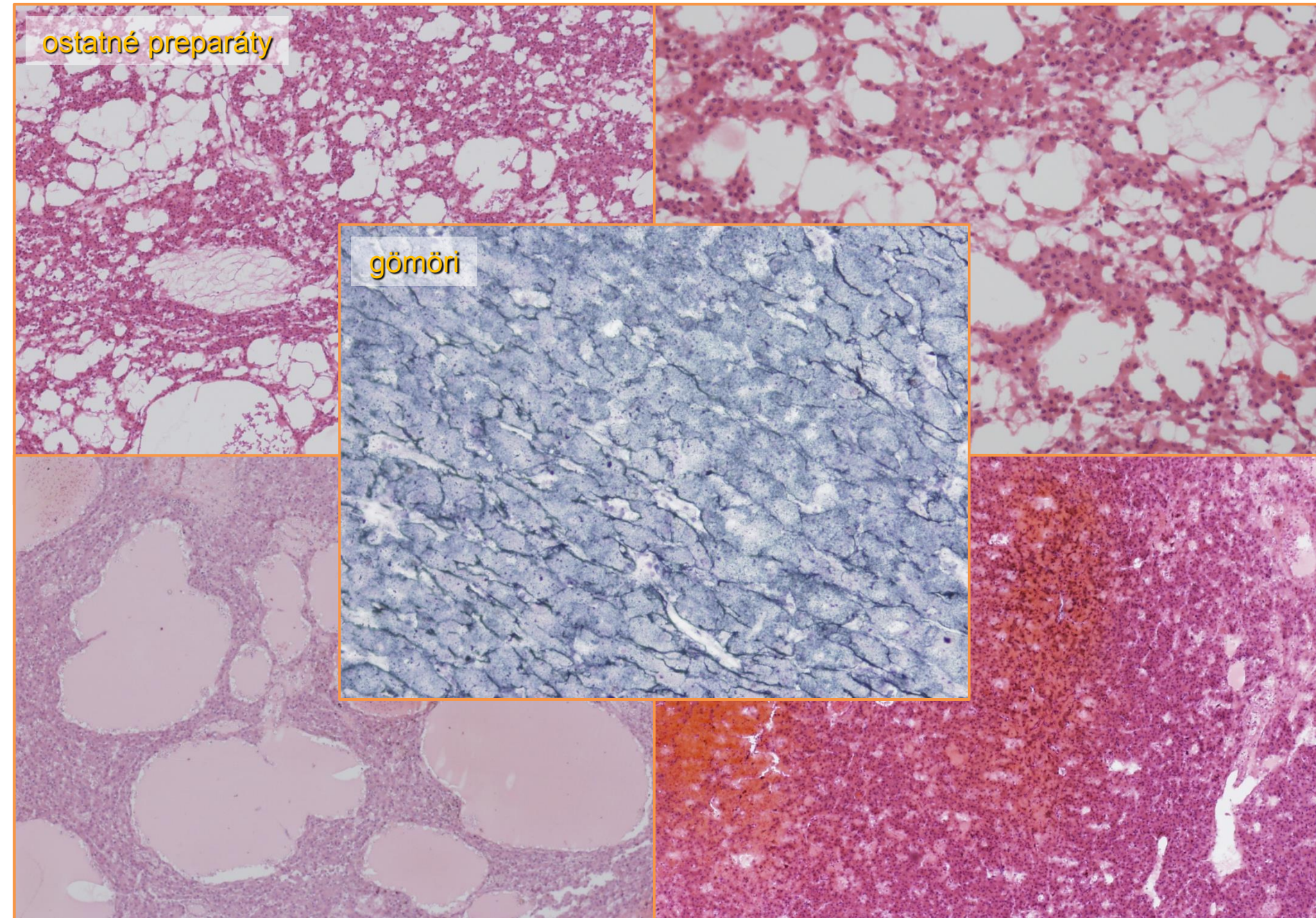


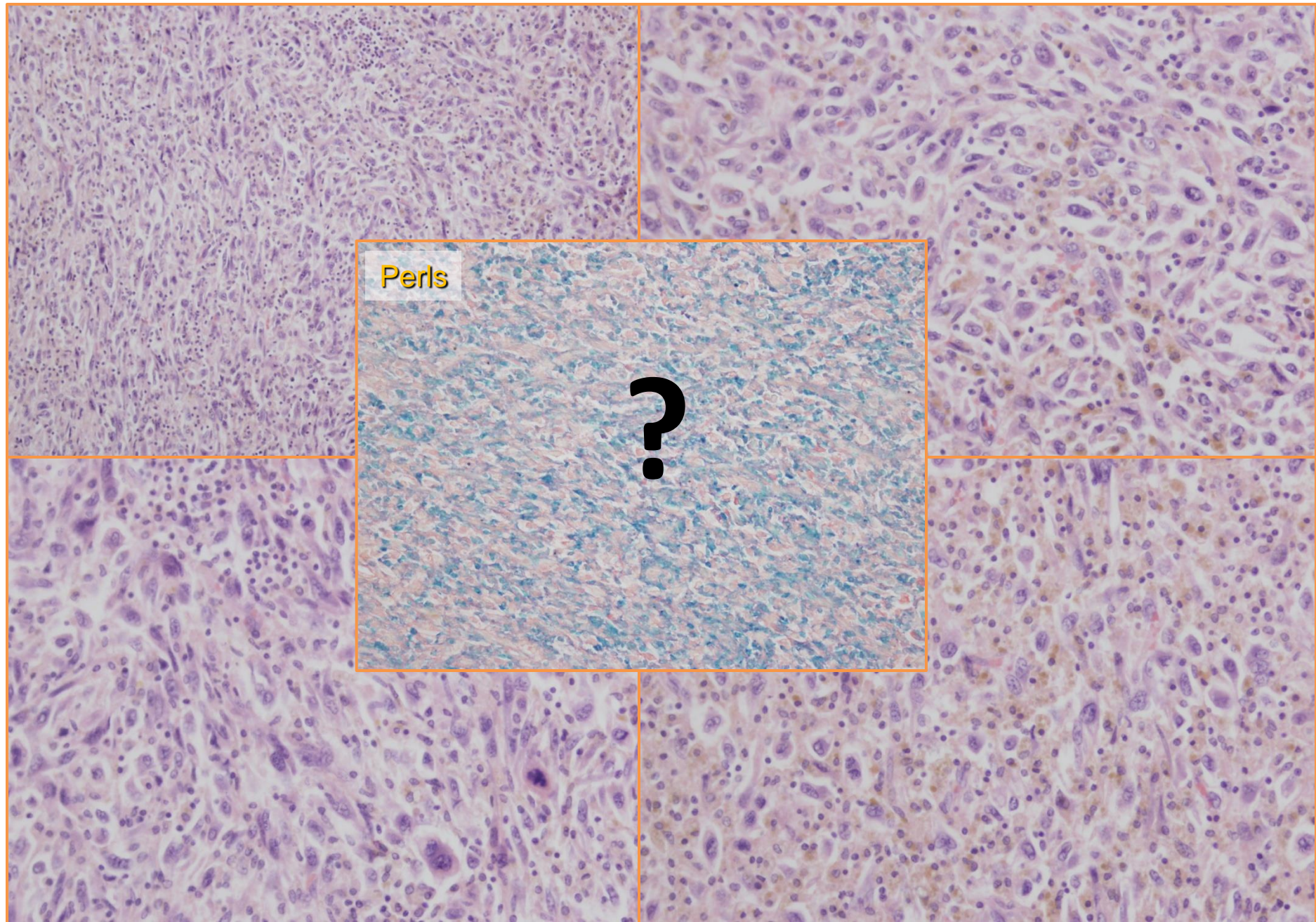
gömöri



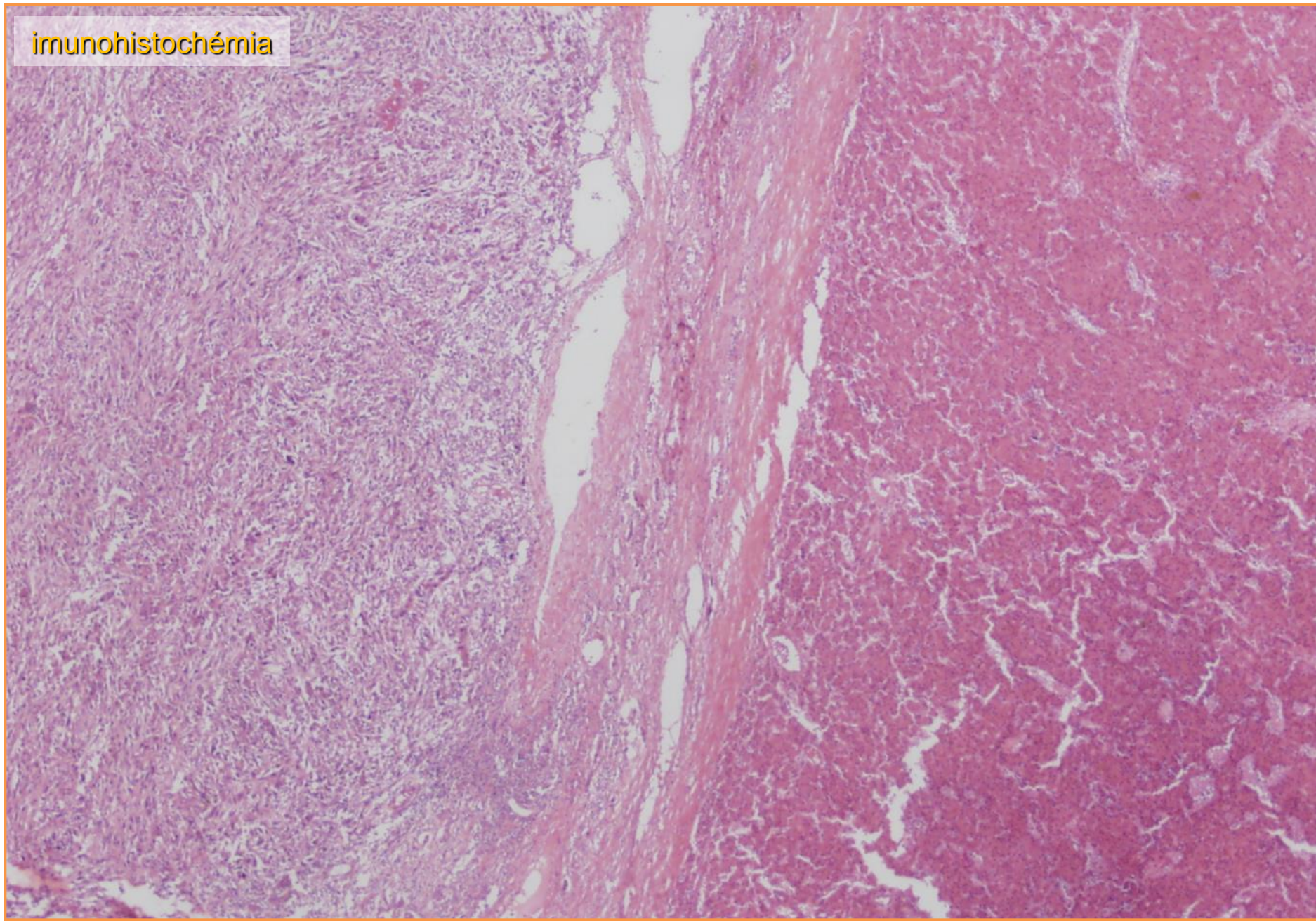
ostatné preparáty

gömöri

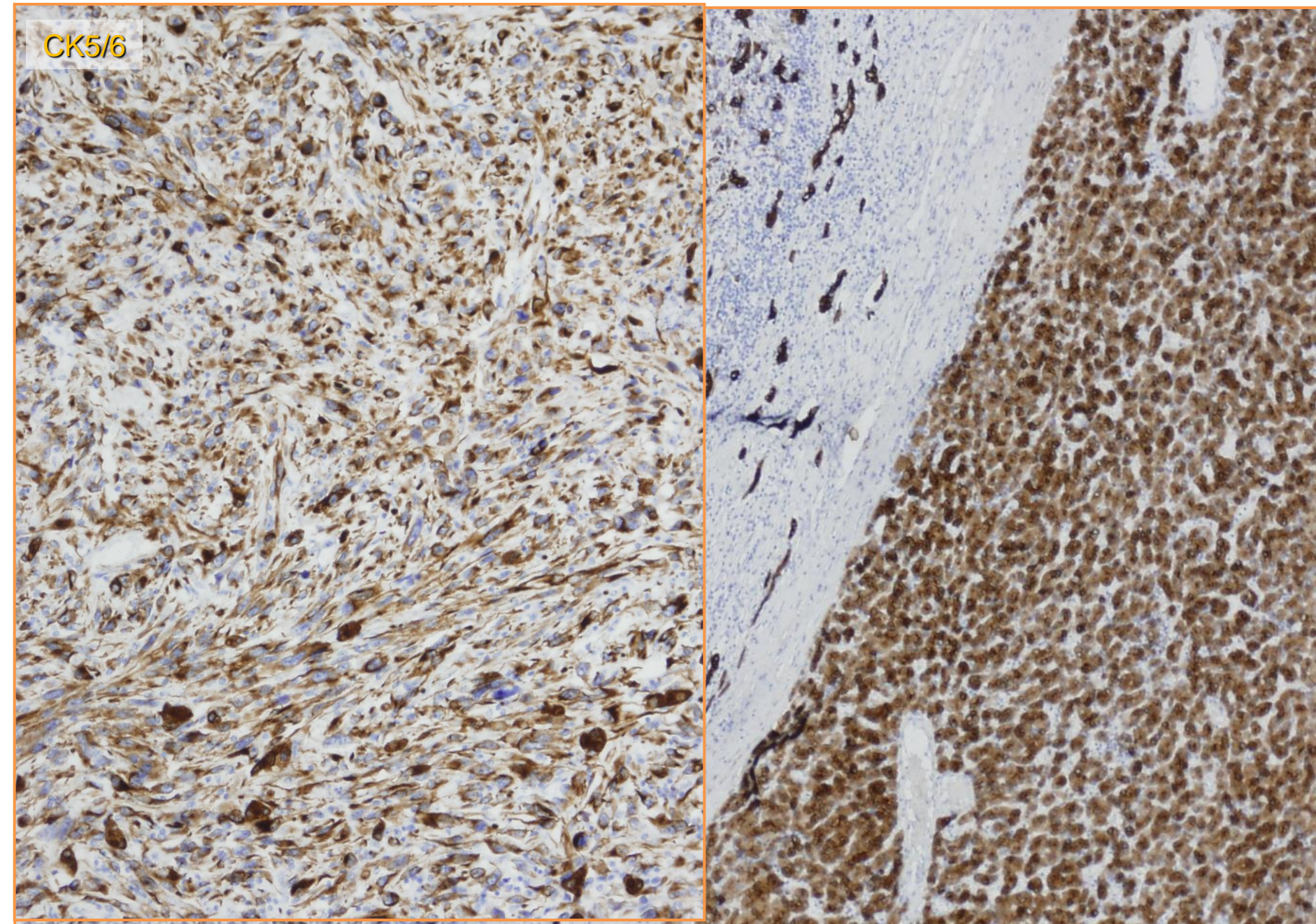




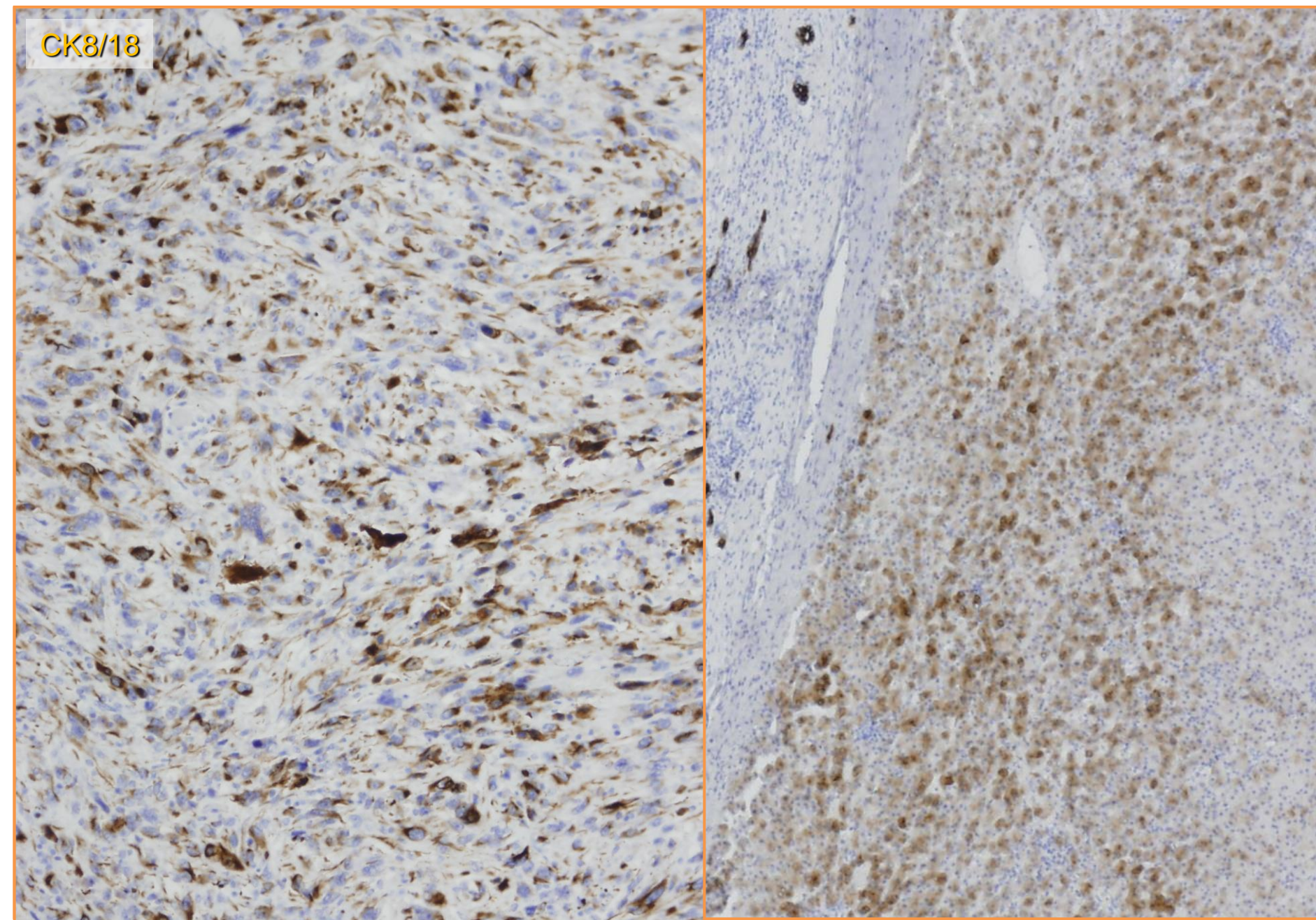
imunohistochemia



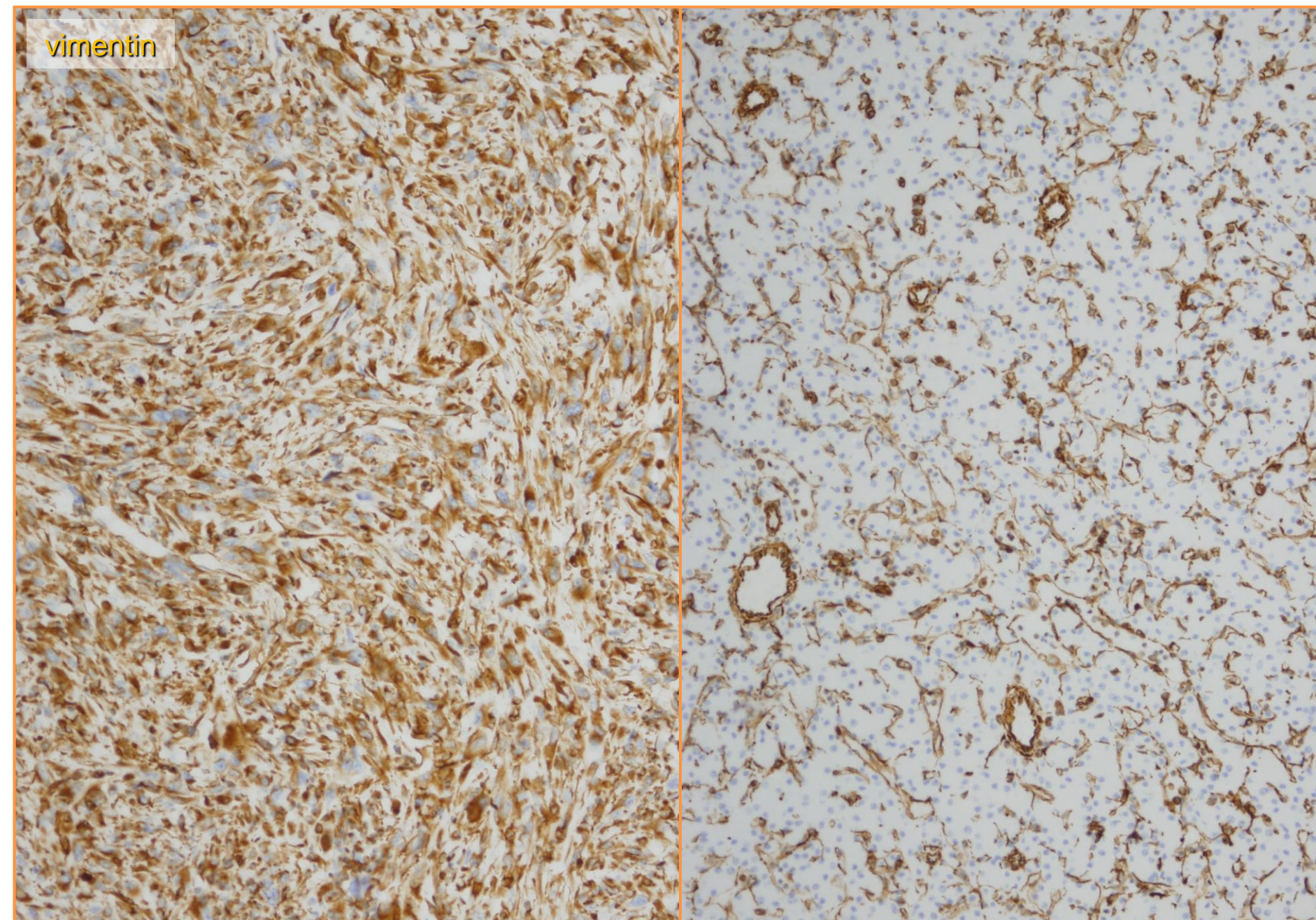
CK5/6



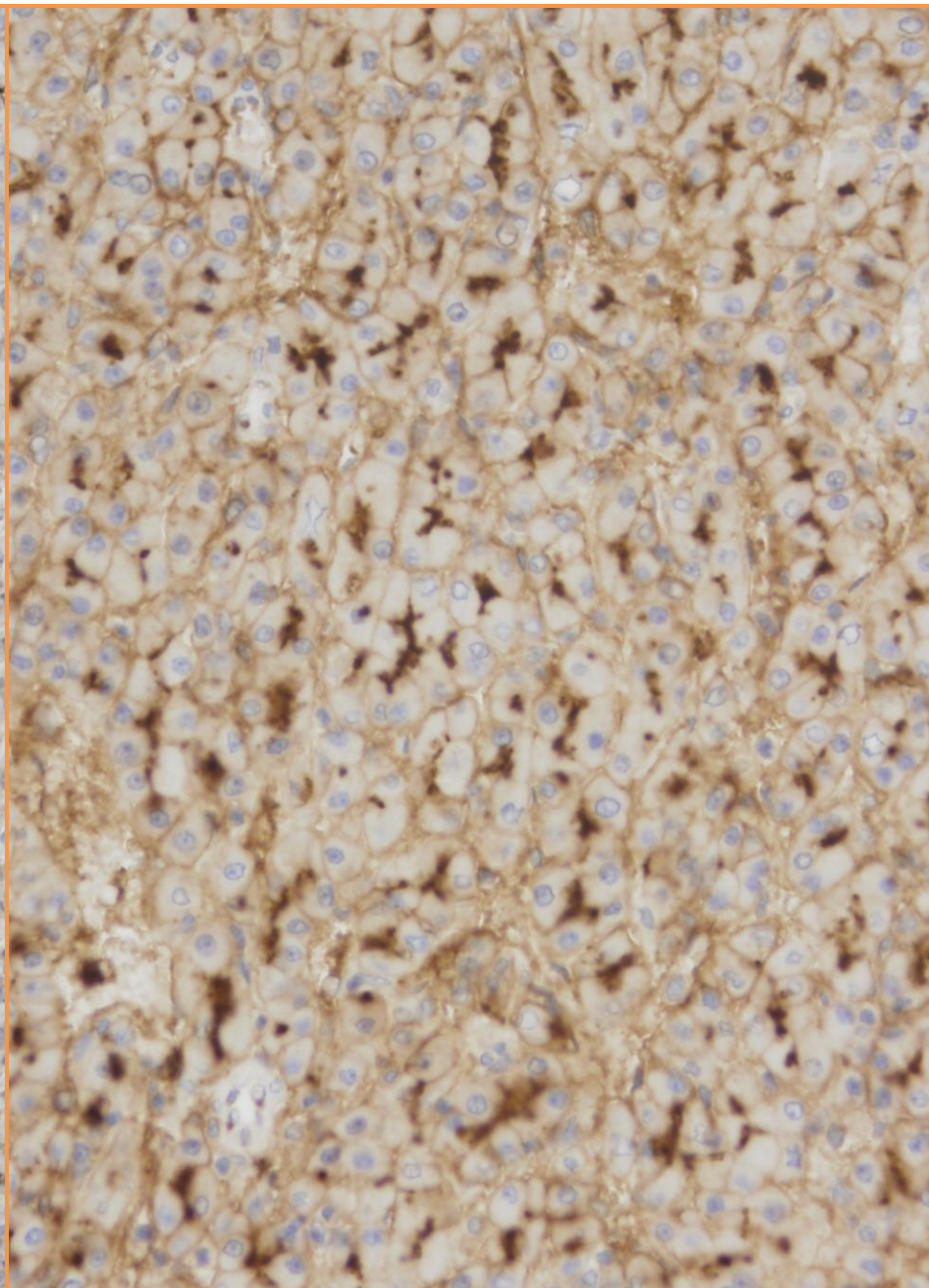
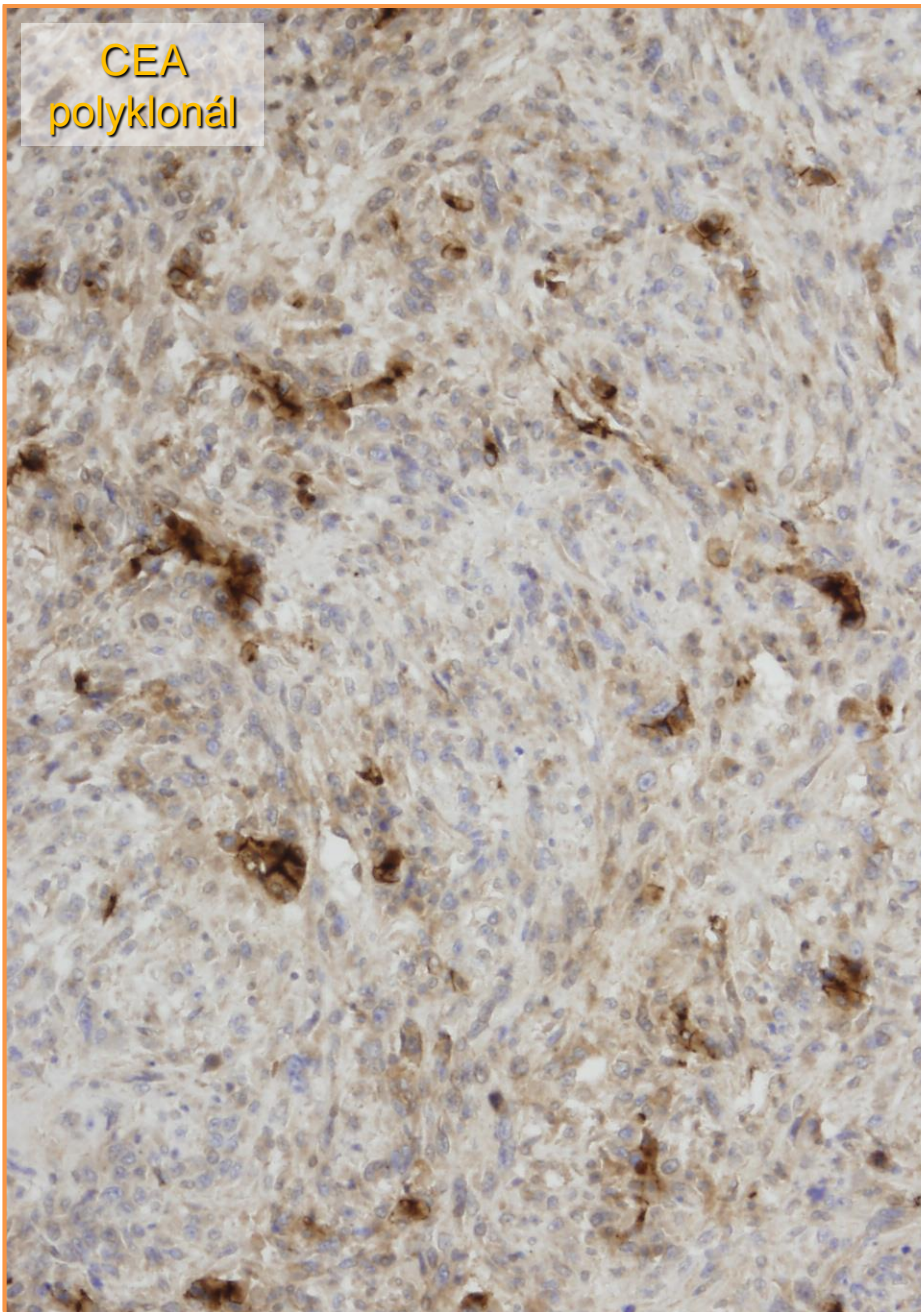
CK8/18



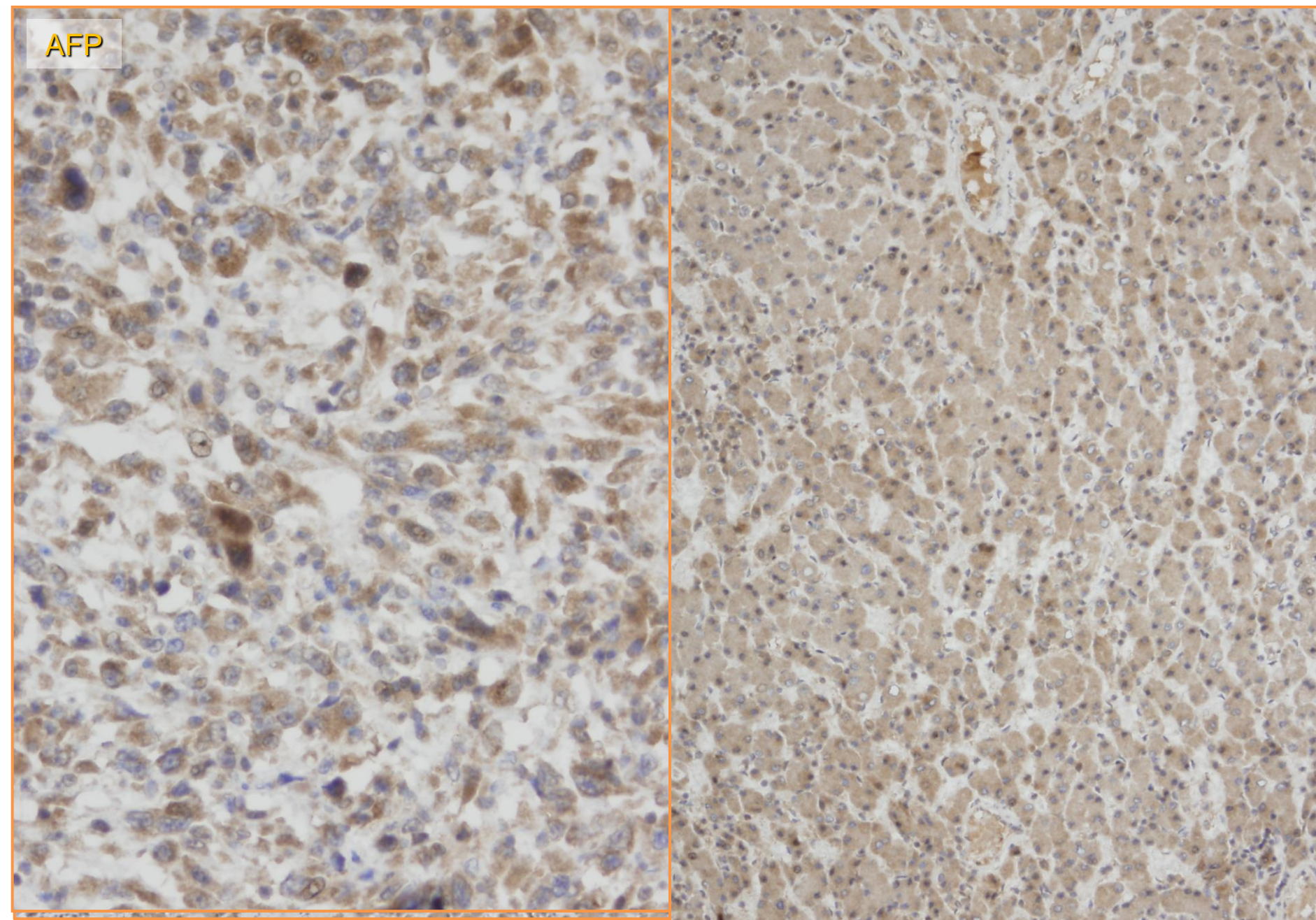
vimentin



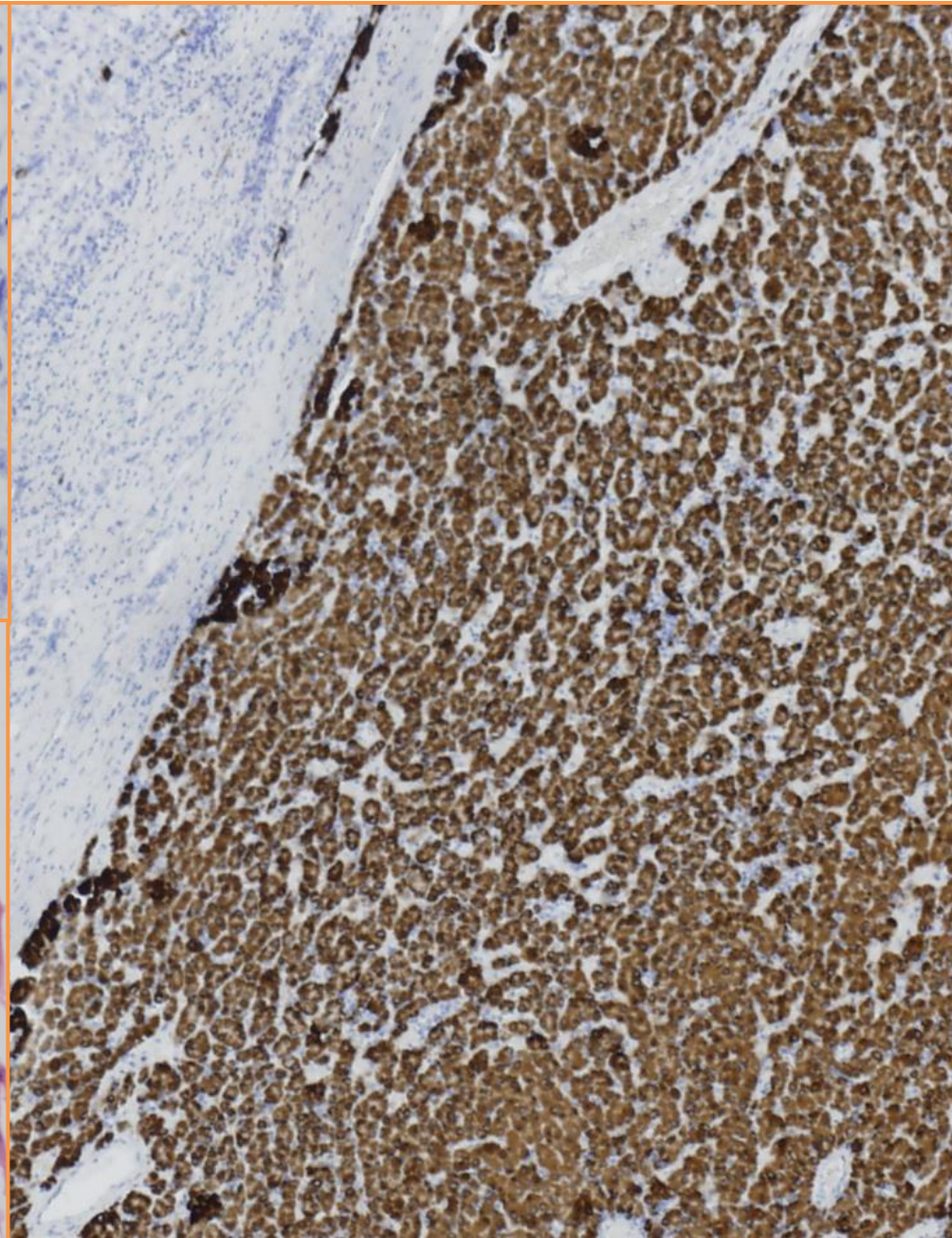
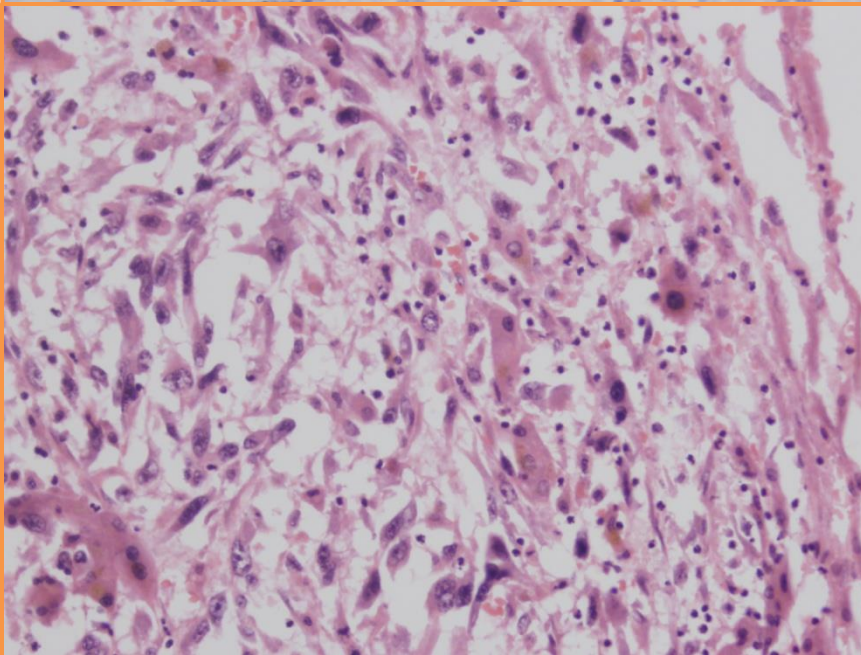
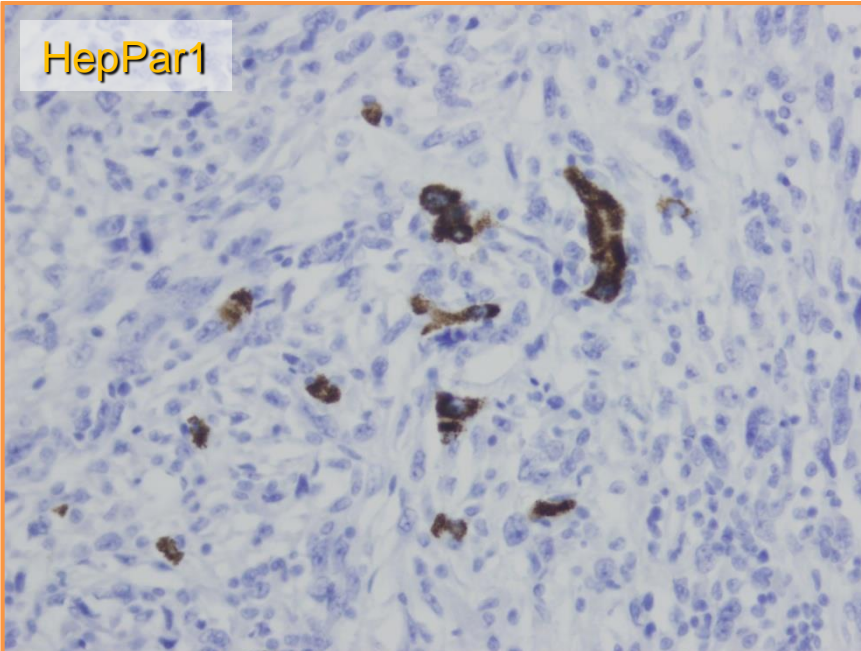
CEA
polyklonál



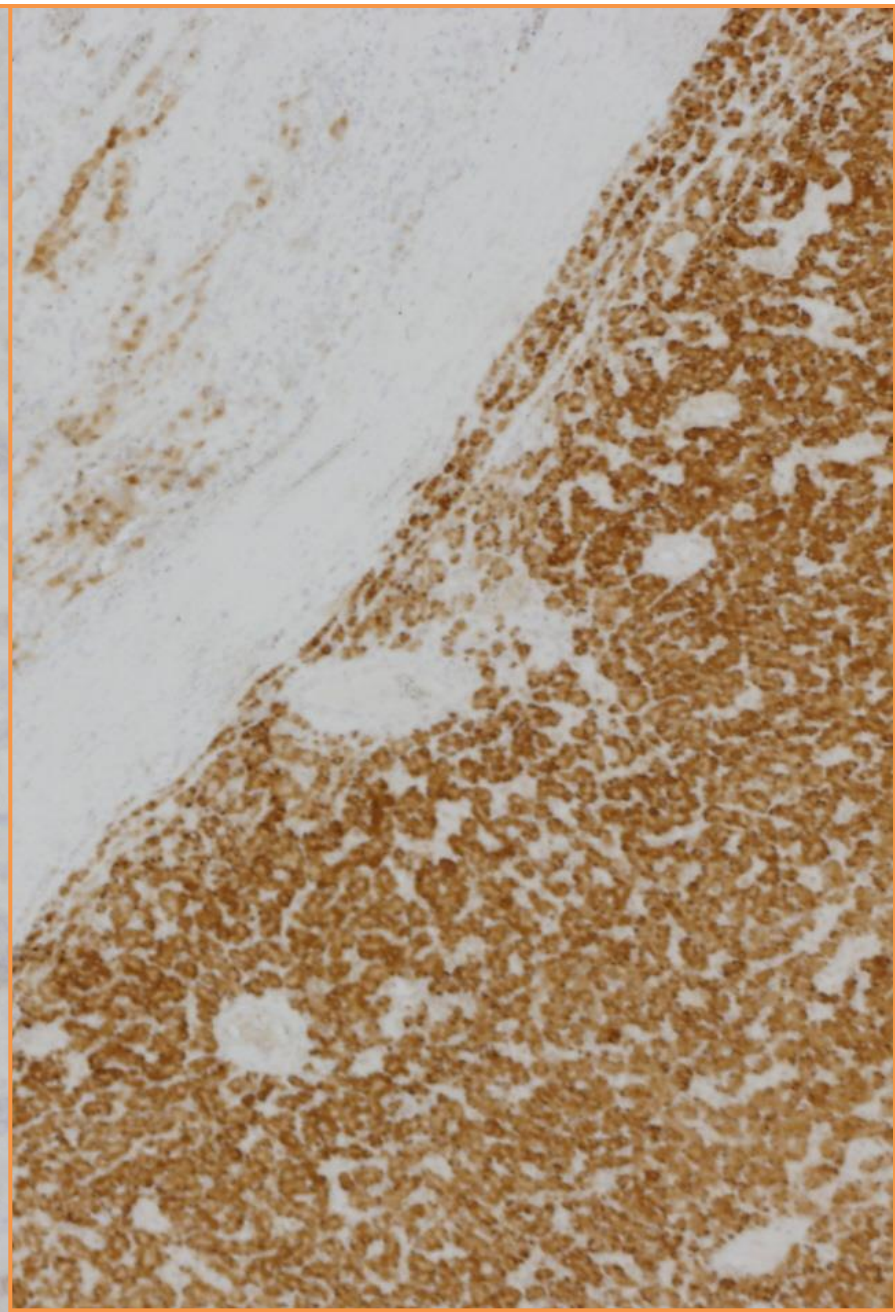
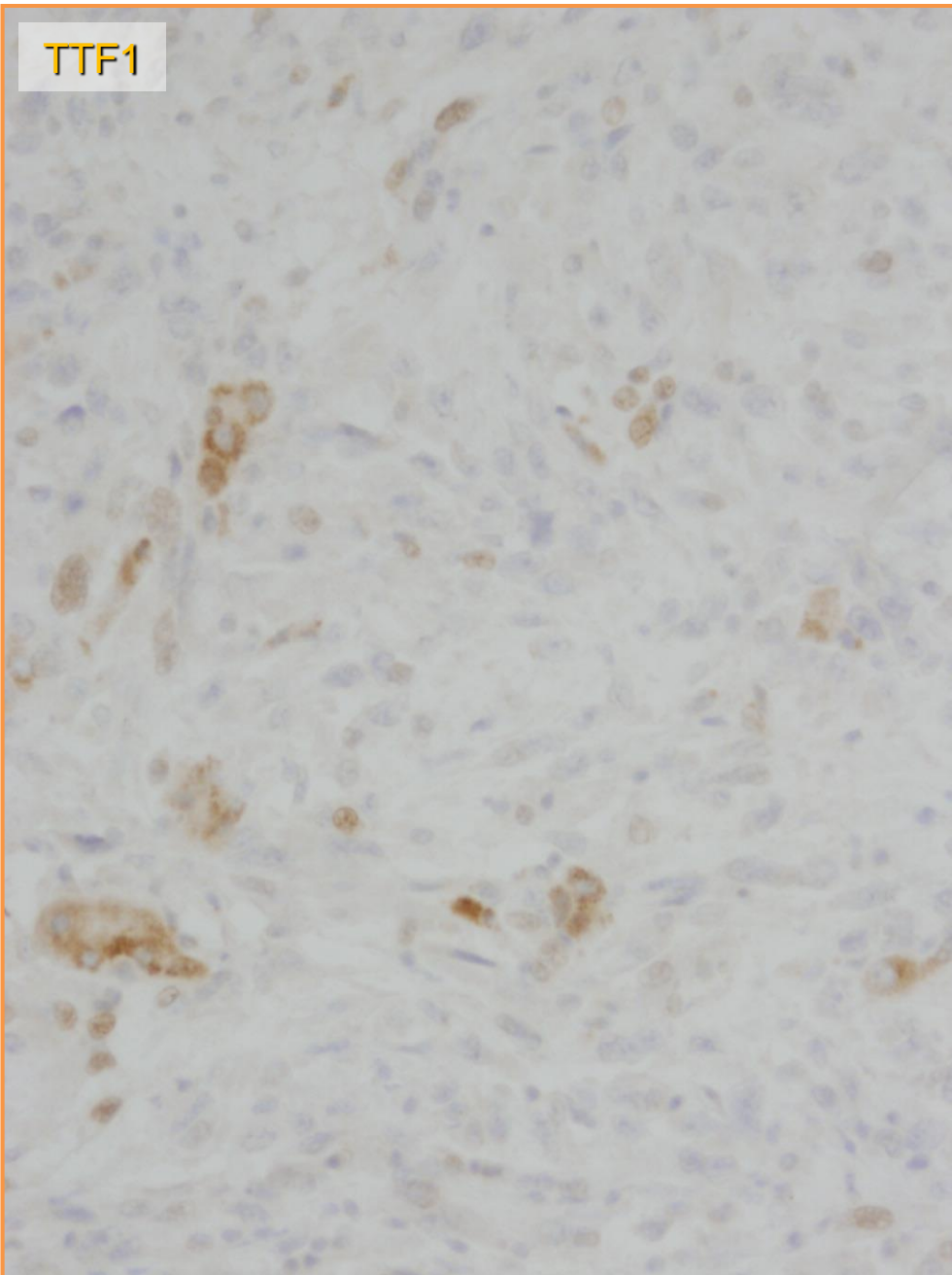
AFP



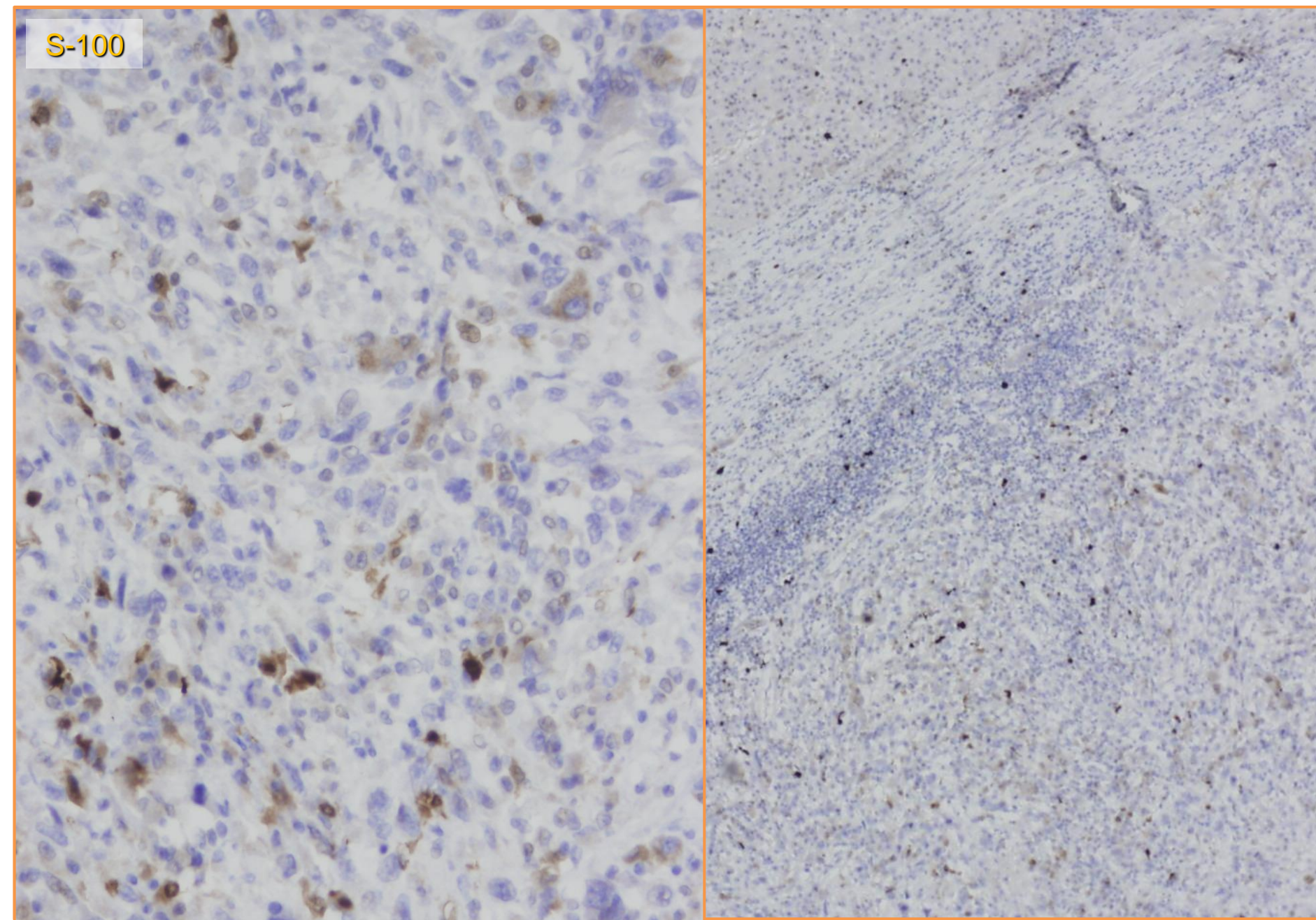
HepPar1



TTF1

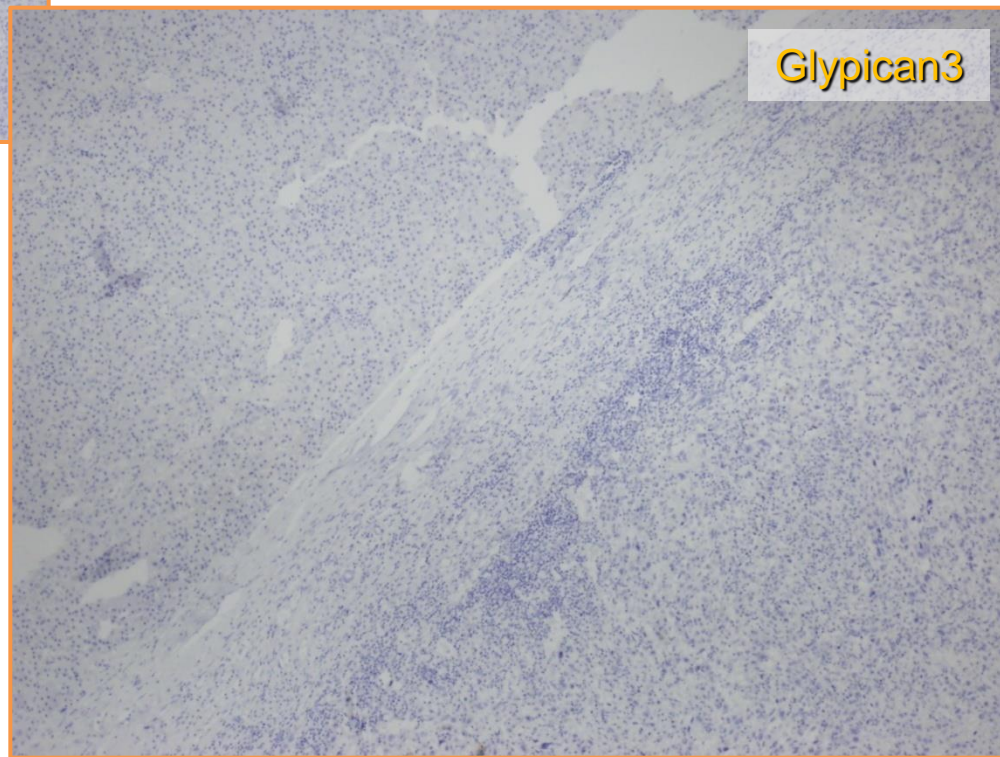
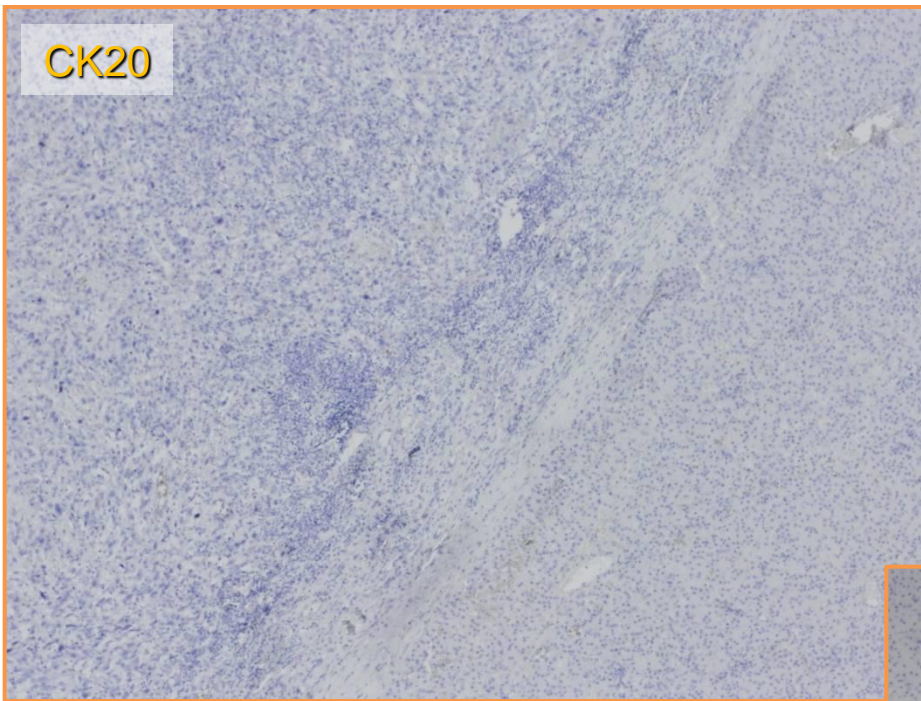


S-100



CK20

Glypican3



A histological slide showing a tumor with a large question mark in the center. The tumor is composed of spindle-shaped cells arranged in fascicles, with some areas showing glandular or tubular structures. The background is a dense, pink-stained stroma.

CK5/6+

CK8/18+

vimentín+

CEA polyk. fokálne+

AFP+

HepPar1-

TTF1-

S-100 ojedinele+?

CK20-

Glypican3-

CK5/6+

CK8/18+

vimentín-

CEA polyk. kanalikulárne+

AFP+

HepPar1+

TTF1 cytoplazmaticky+

S-100-

CK20-

Glypican3-

Sarkomatoidný hepatocelulárny karcinóm

❖ sarkomatoidné karcinómy pečene

- primárne tumory pečene so sarkomatoidnou dediferenciáciou, t.j. Súčasné histologické, cytologické a molekulárne črty epitelového a mezenchymálneho nádoru

incidencia - zriedkavé nádory: 2-4% primárnych tumorov pečene

častejší v nekroptických štúdiách (až 9%)

92 publikovaných prípadov za posledných 20 rokov

etiopatogenéza

- vznik: dediferenciáciou HCC / CC

z kmeňových buniek schopných diferenciácie do HCC / CC

kolízne tumory? – nepravdepodobné

- väčšinou vznik po predoperačnej chemoterapii / rádioterapii
- často asociované s chronickými ochoreniami pečene (85%): cirhóza

chronická aktívna hepatitída

HBV / HCV infekcia

❖ sarkomatoidné karcinómy pečene

makroskopicky - veľké, neopúzdrené nádory bielej farby, tuhej konzistencie

- HCC komponenta môže byť makroskopicky identifikovateľná

mikroskopicky - takmer vždy asociované s HCC (79%) resp. CC (18%)

- fokálne prechody epitelovej komponenty do sarkomatóznej komponenty

- úseky vretenovitých alebo objemných bizardných buniek

- formácie zväzkov, pruhov, stofiromné formácie, neusporiadané bunky

- variabilné množstvo dezmozplázie

- sarkomatoidná komponenta môže byť špecializovaná: osteosarkóm

chodrosarkóm

fibrosarkóm

leiomyosarkóm

rhabdomyosarkóm

iné

- len ojedinele „pure sarcomatoid carcinomas“ (3 prípady)

❖ sarkomatoidné karcinómy pečene

imunohistochemia - pozitivita: CK8, vimentín, zriedkavo EMA, CEA

- HCC asociované markery: Glutamin-syntáza, EZH2, zriedkavo AFP, HepPar1

Glypican3 negatívne

- negativita: SMA, caldesmon, desmin, DOG-1, CD34, CD31, CD117, CD56

❖ sarkomatoidné karcinómy pečene

diferenciálna diagnostika:

potvrdenie dg. - prítomnosť HCC resp. CC komponenty potvrdzuje dg. (sampling!!!)

- identifikácia prechodnej morfológie
- vylúčiť extrahepatálne origo mezenchymálnej komponenty

karcinosarkóm pečene – veľmi zriedkavý

- sarkomatózna komponenta imunohistochemicky (negatívne CK) a elektrónomikroskopicky nevykazuje epiteliálne znaky
- sarkomatózna komponenta je často špecializovaná

kolízne tumory pri MTS sarkómu do pečene - expresia „sarkómových“ markerov

- negativita cytokeratínov
- najst' extrahepatálne origo!!!

pri limitovaných vzorkách môže byť diagnóza nemožná

prognóza – agresívne tumory

- väčšina bez MTS v čase diagnózy
- časté recidívy
- nad 50% pacientov umiera do 3 rokov po diagnóze
- len 15% bez MTS postihu alebo recidívy po 18 mesiacoch sledovania

Ďakujem za pozornosť



Ďakujem za pozornosť

