



SD IAP č. 546



Jozef MIČÁK

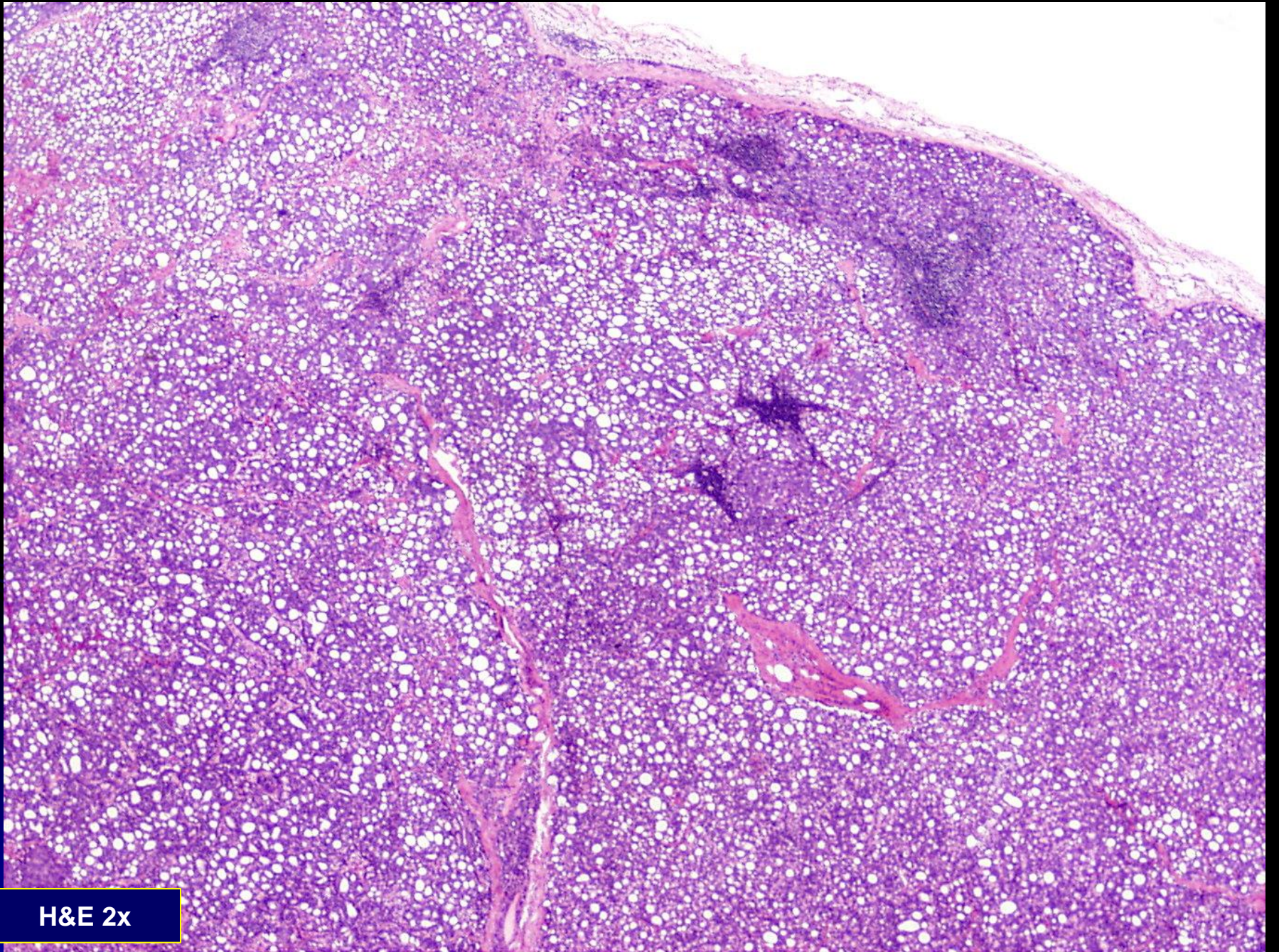
ÚPA JLF UK a UN Martin



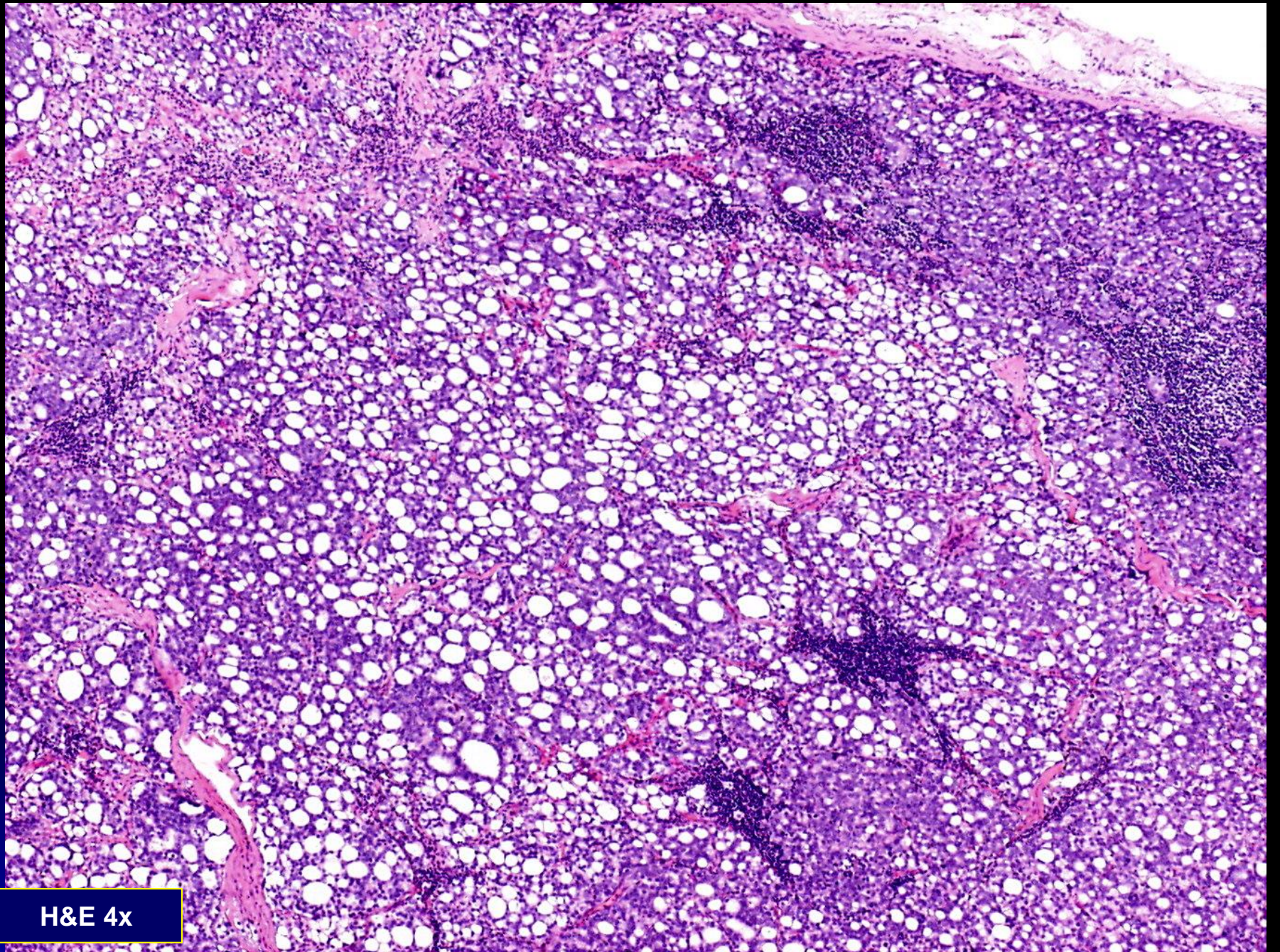
XXI. Martinský bioptický seminár SD IAP, Lúčky, 23.10. 2015

Klinické údaje

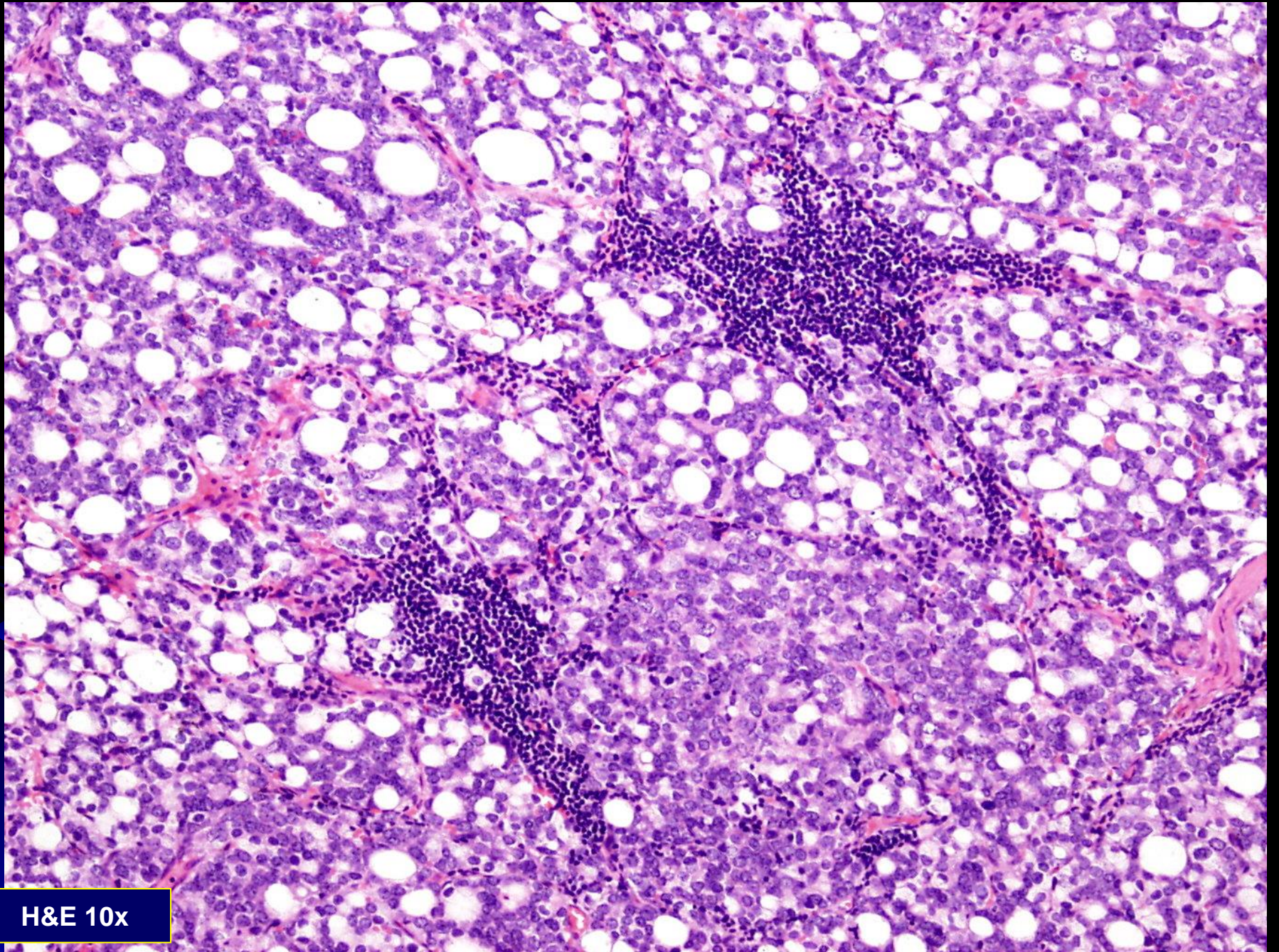
- 74 ročný muž, krčná LU
- Klinická dg.: Lymphadenopatia colli,
v dif. dg. lymfóm



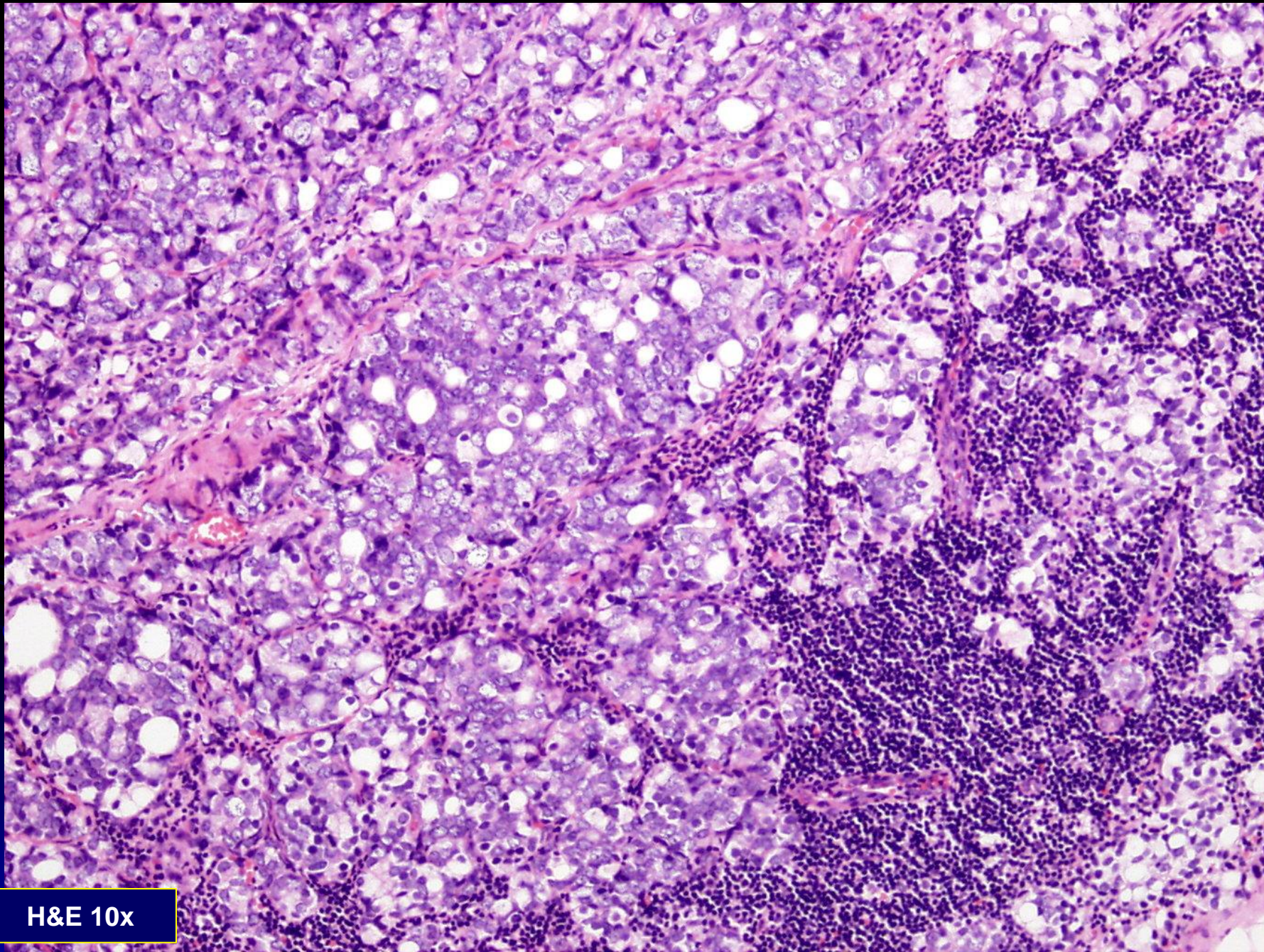
H&E 2x



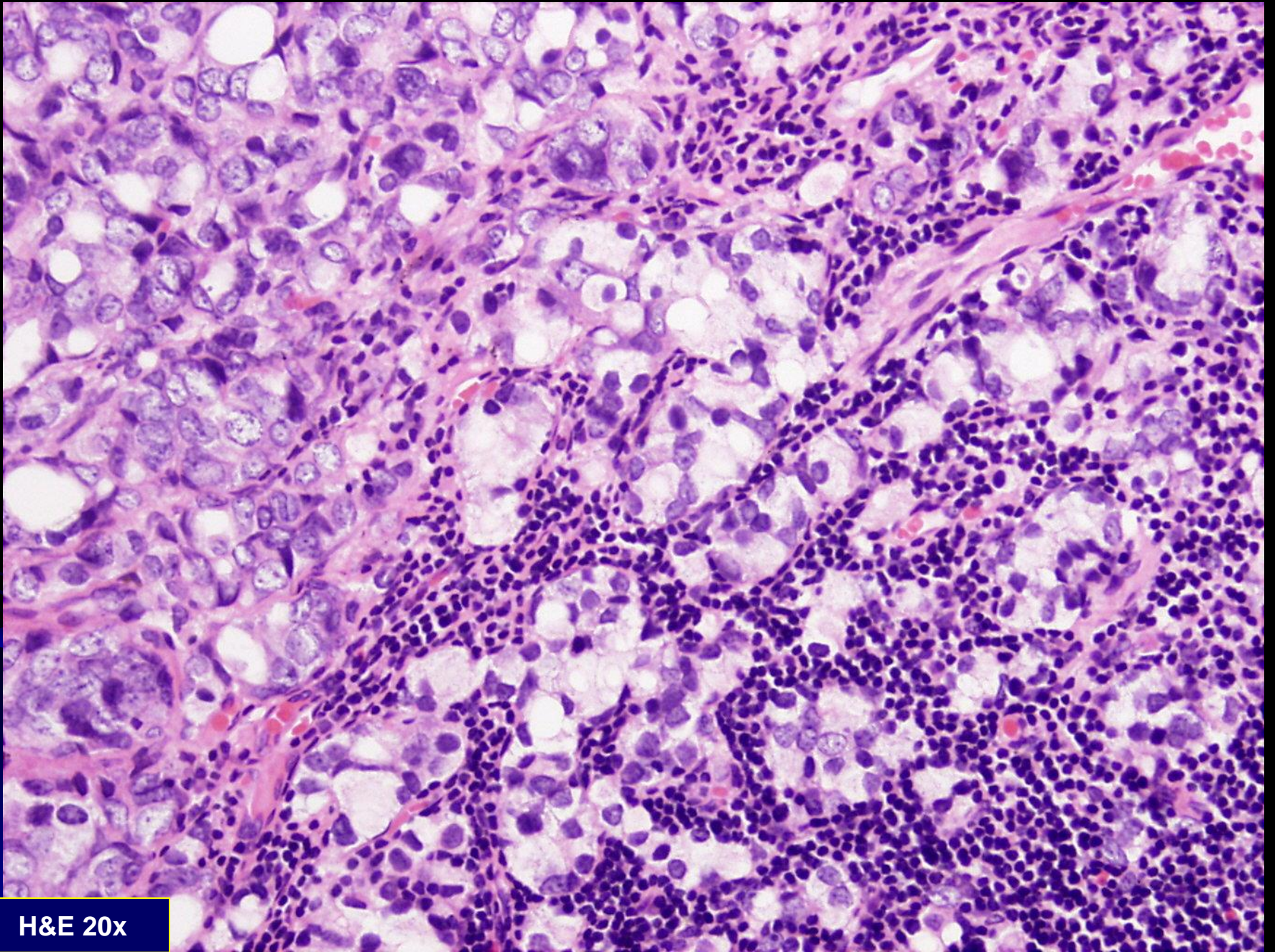
H&E 4x



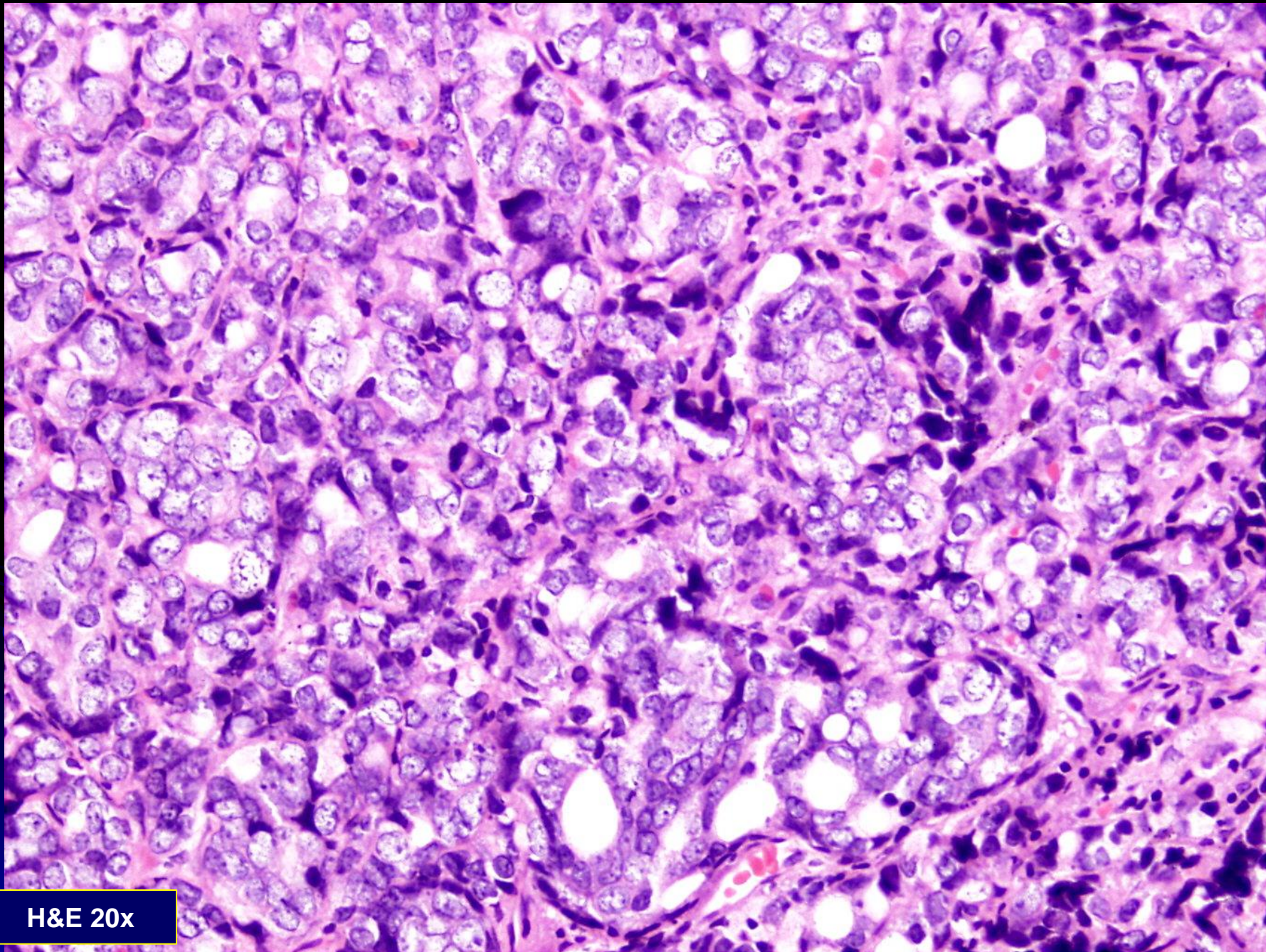
H&E 10x



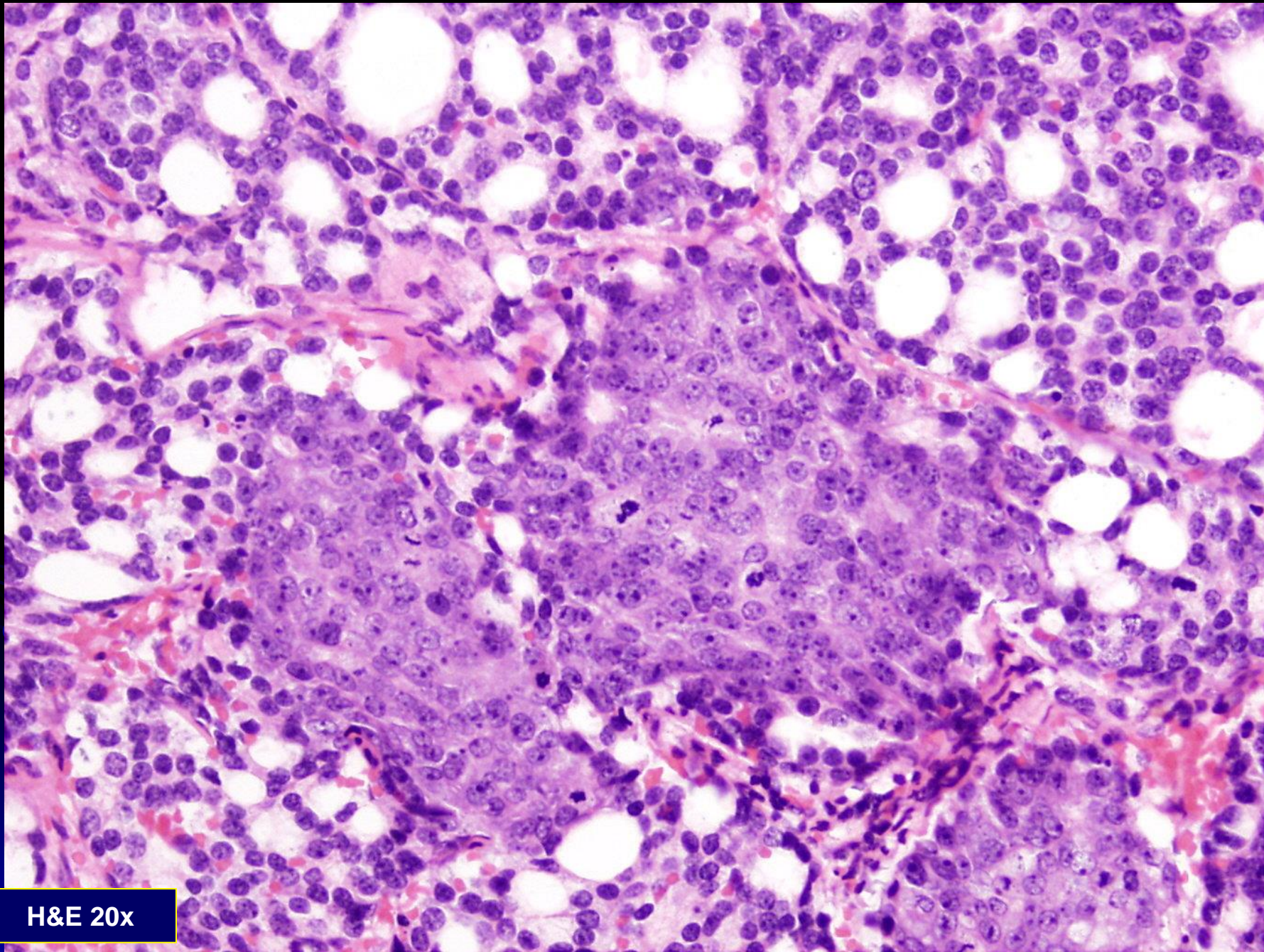
H&E 10x



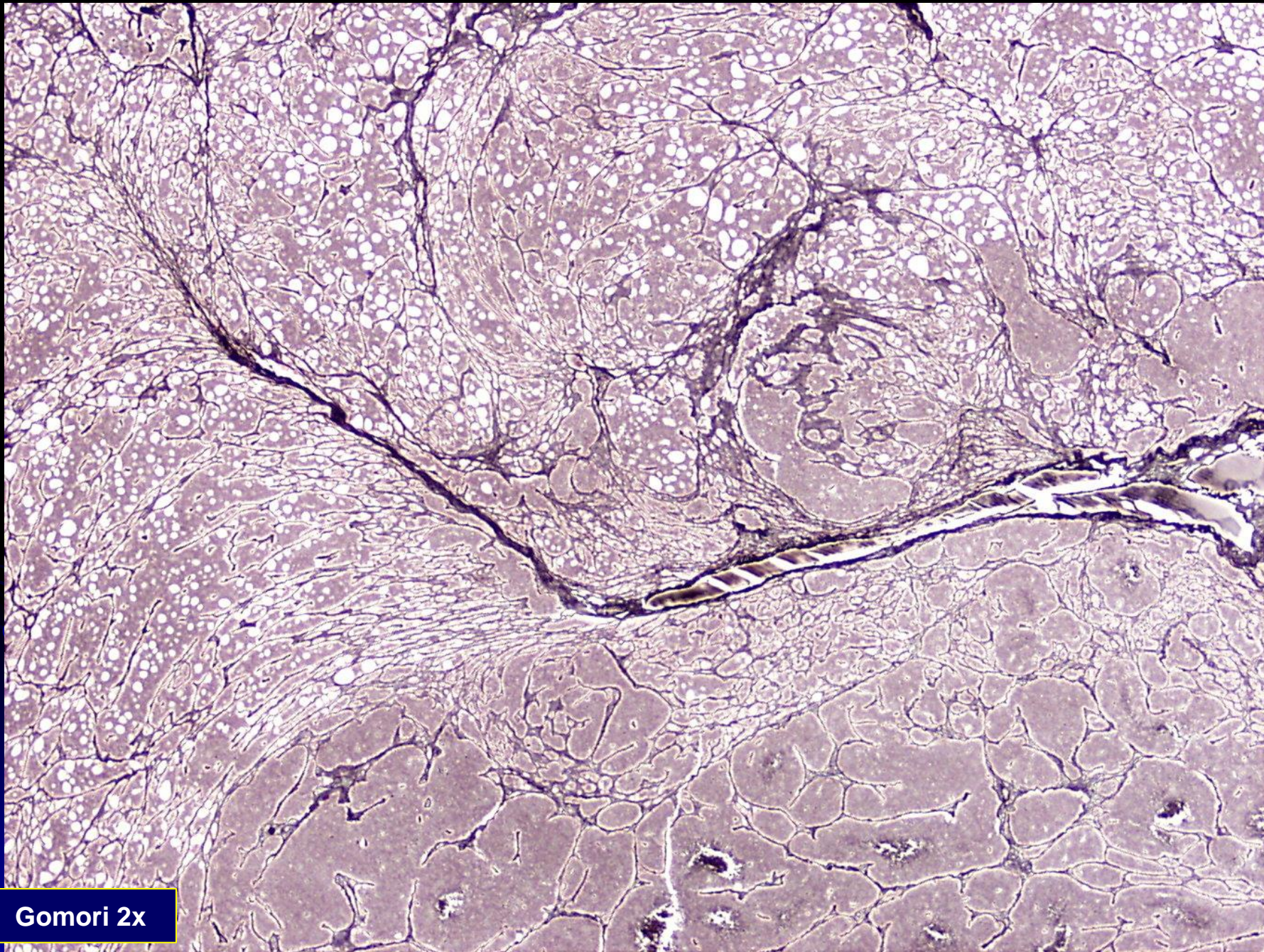
H&E 20x



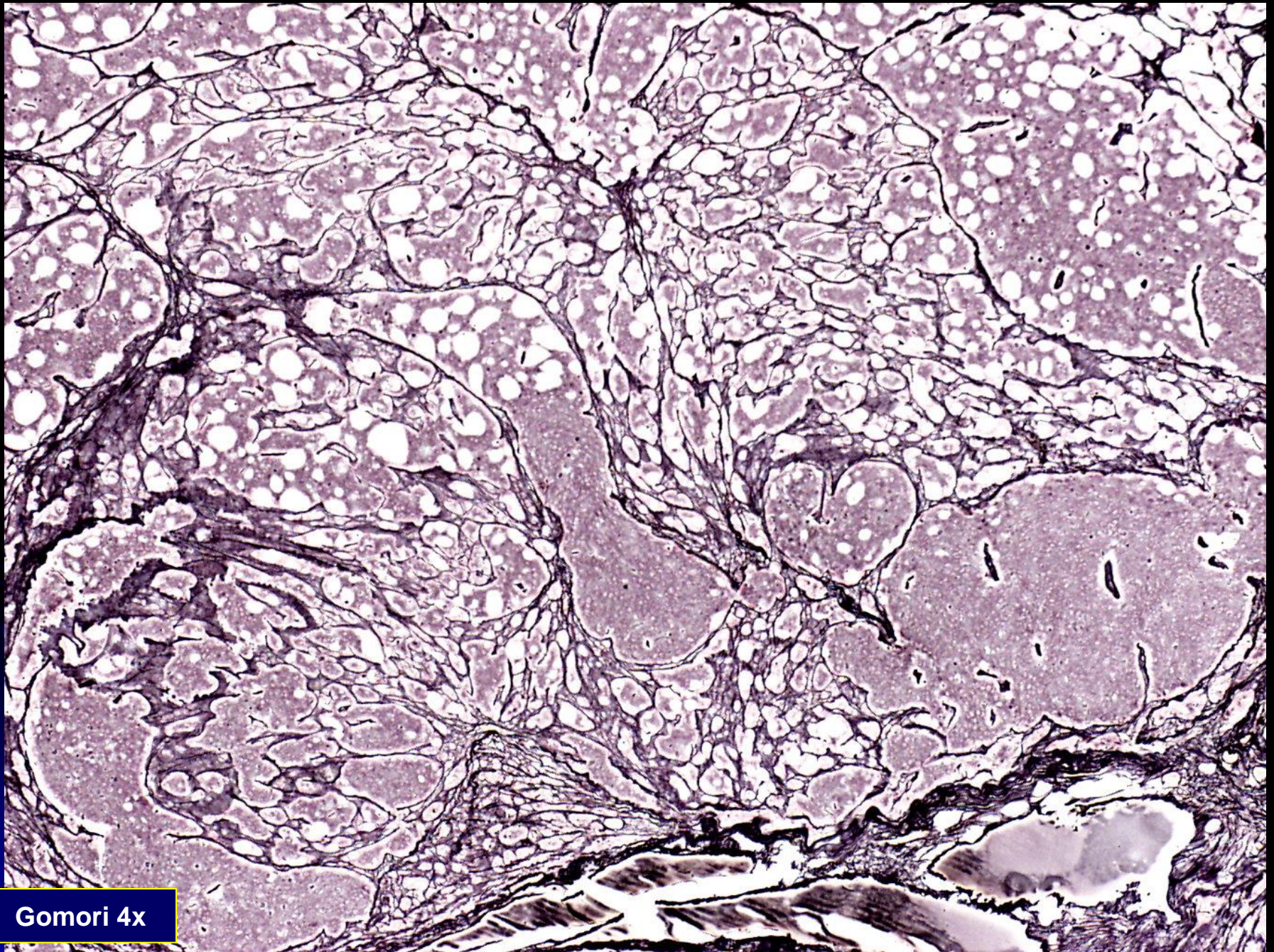
H&E 20x



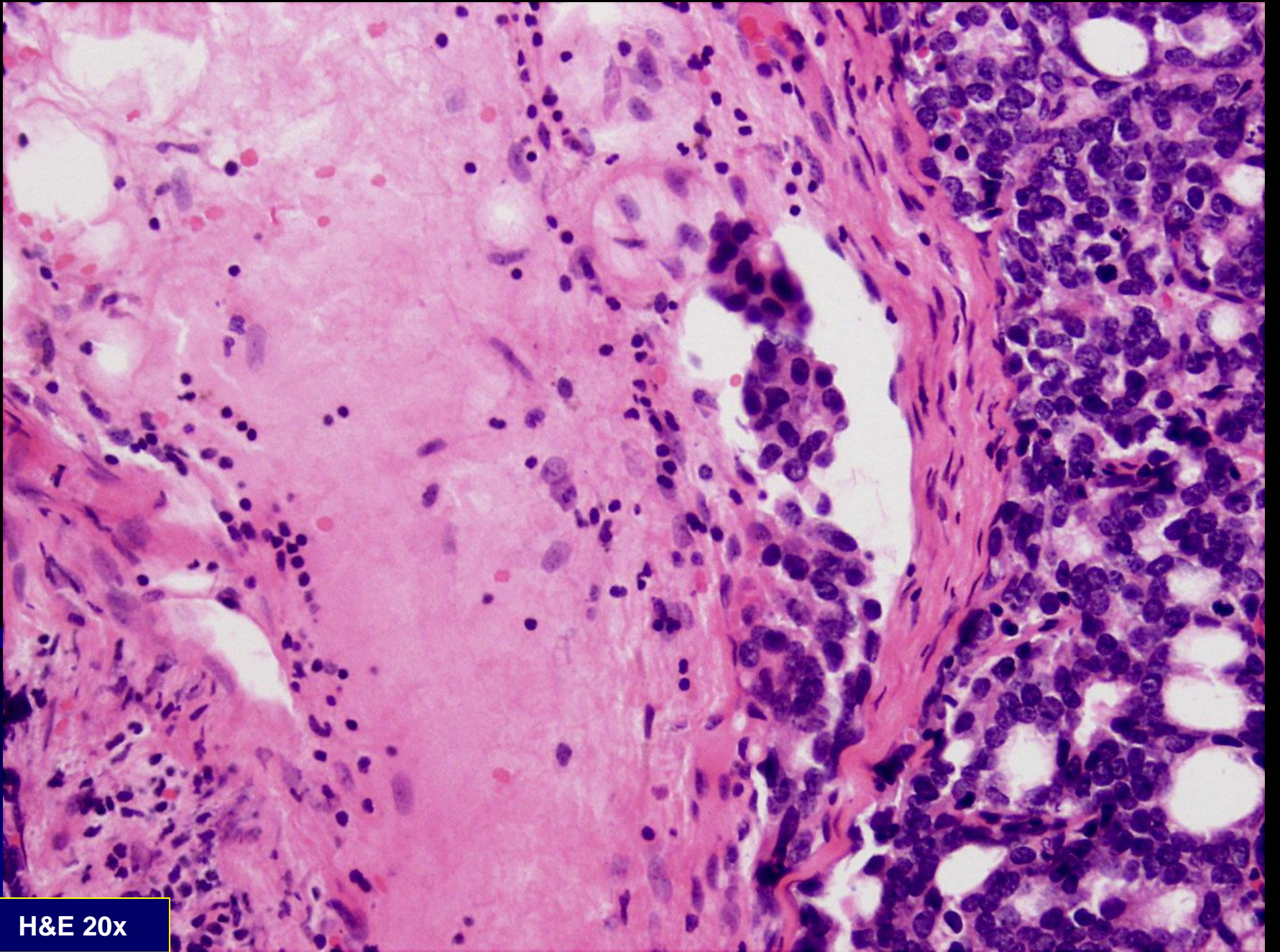
H&E 20x



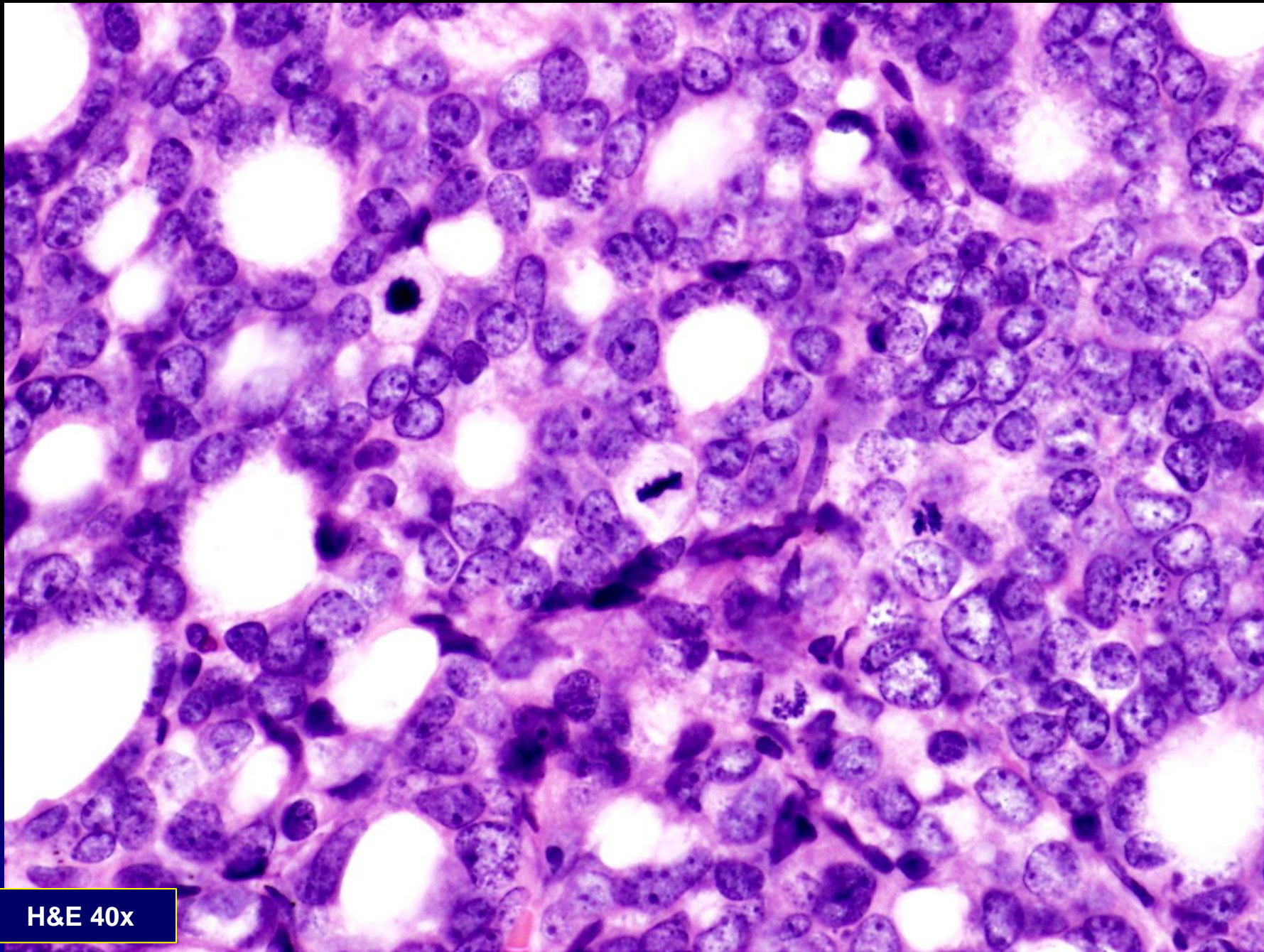
Gomori 2x



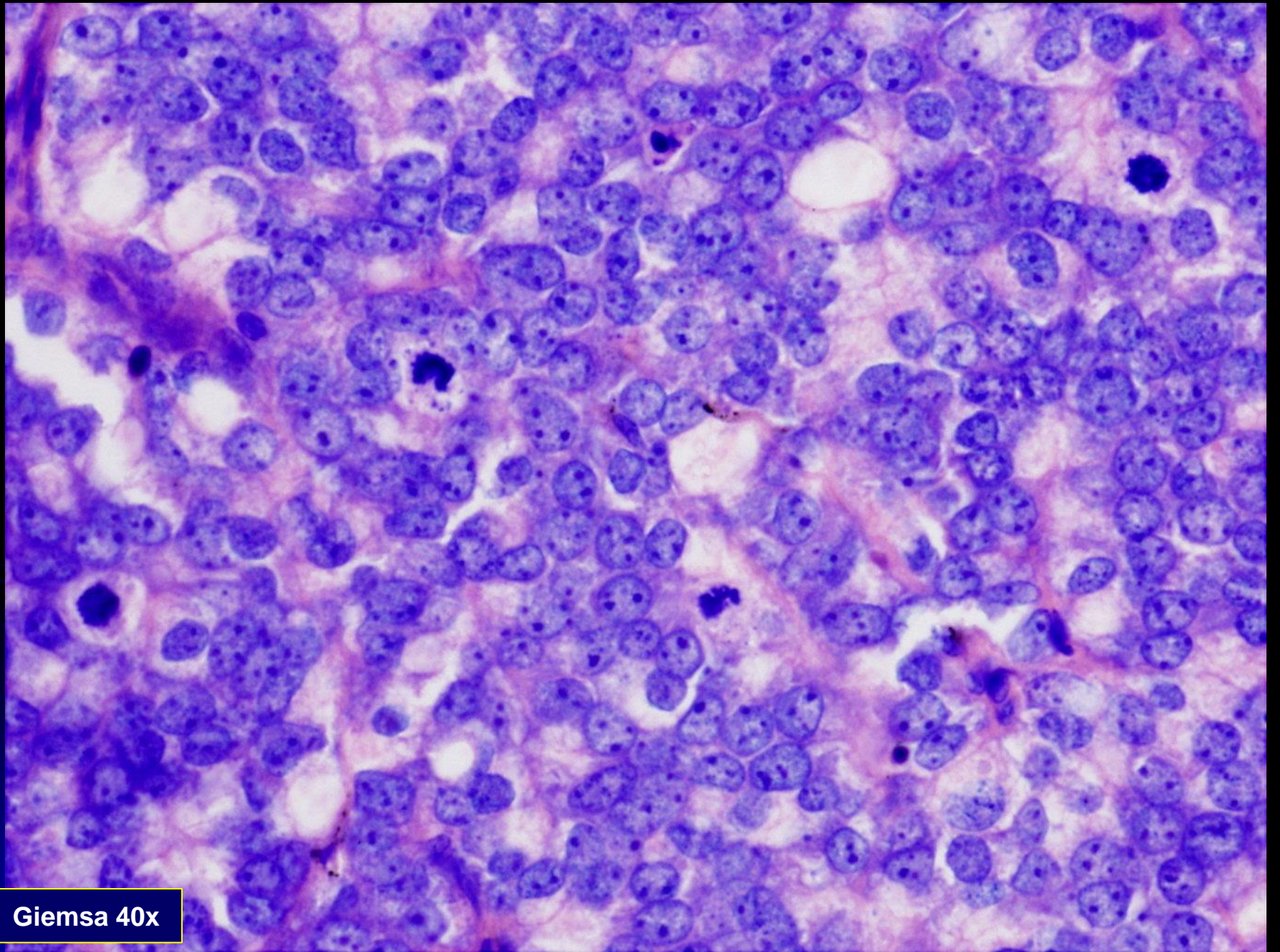
Gomori 4x



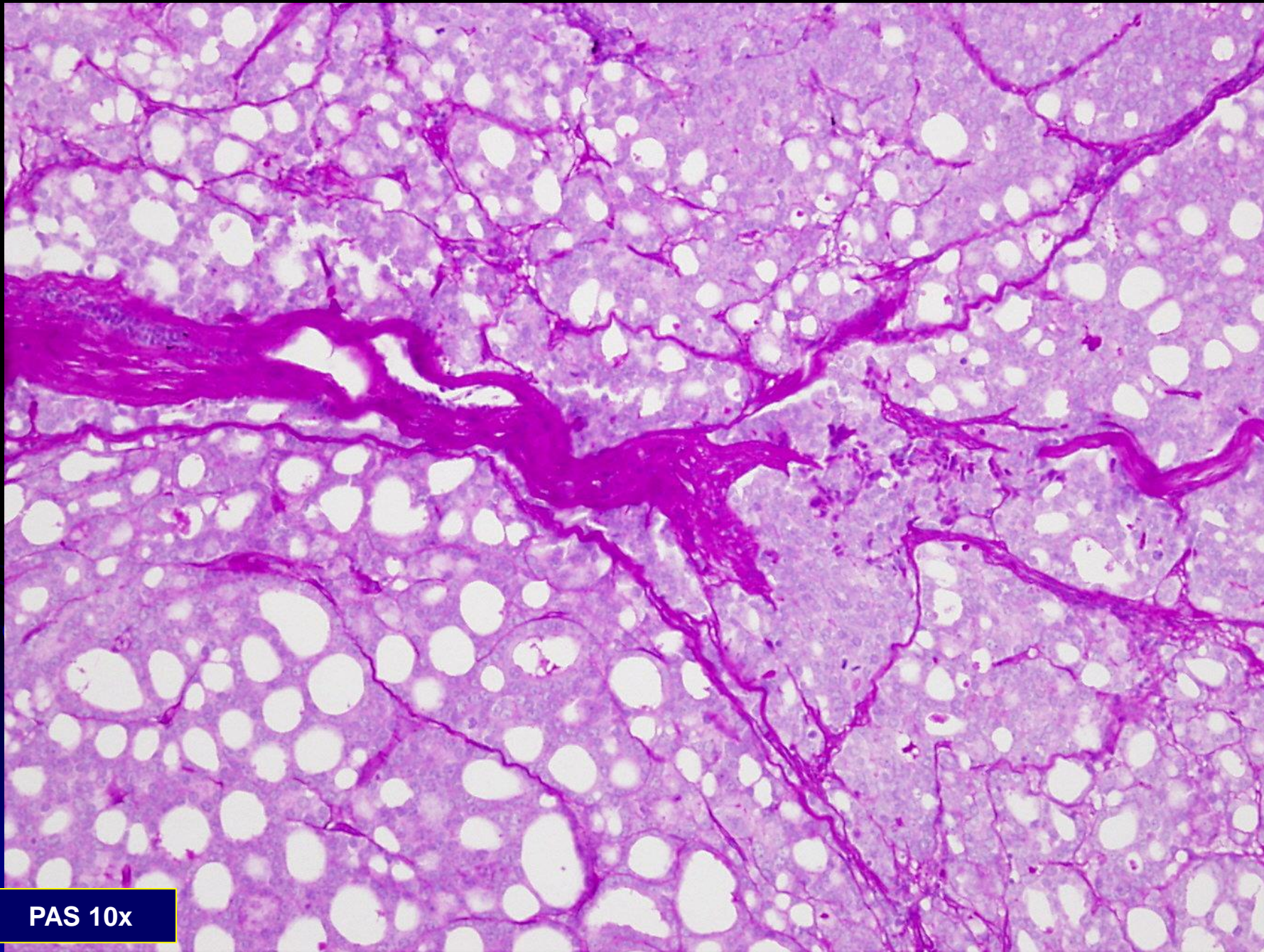
H&E 20x



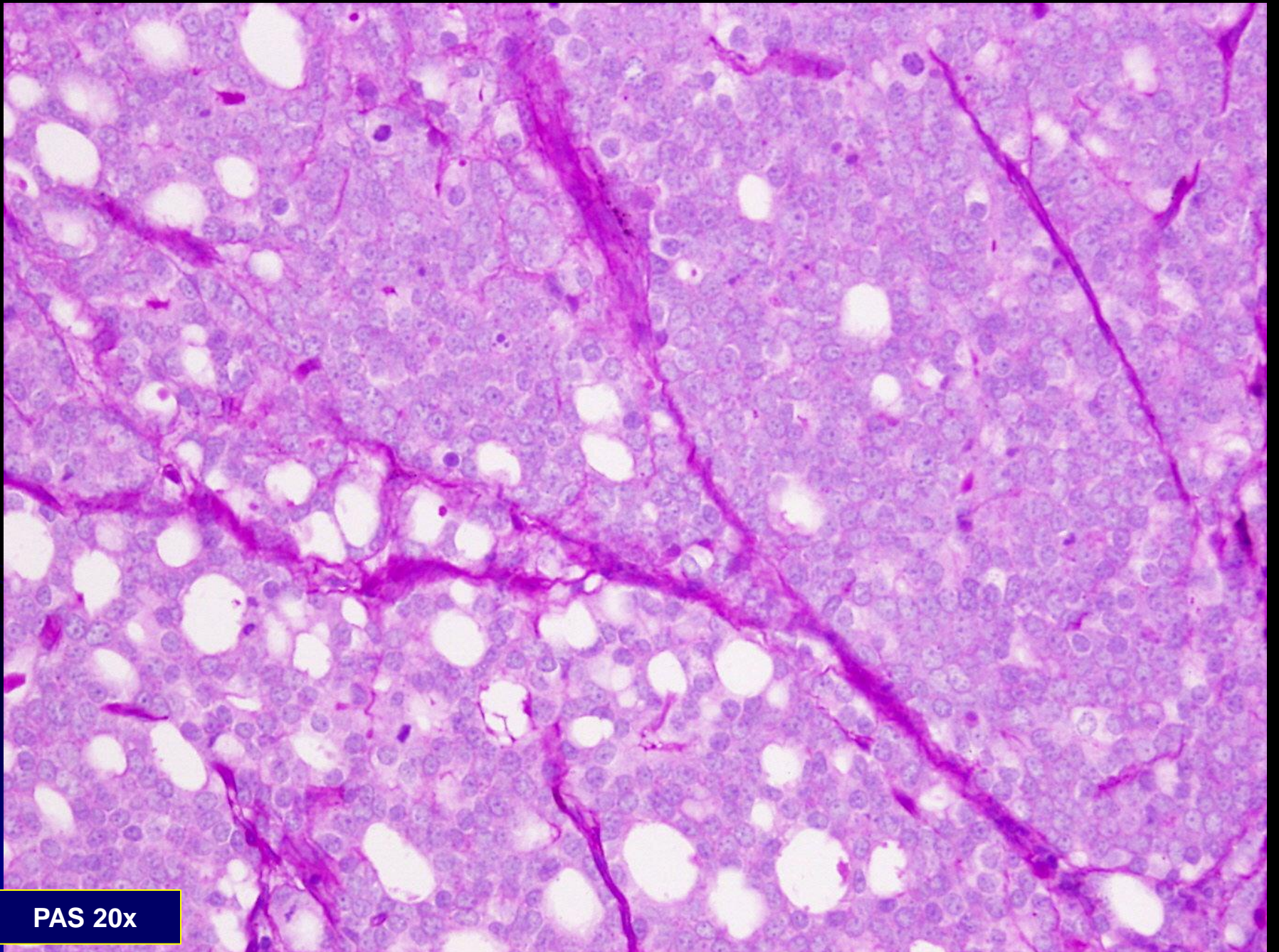
H&E 40x



Giemsa 40x



PAS 10x

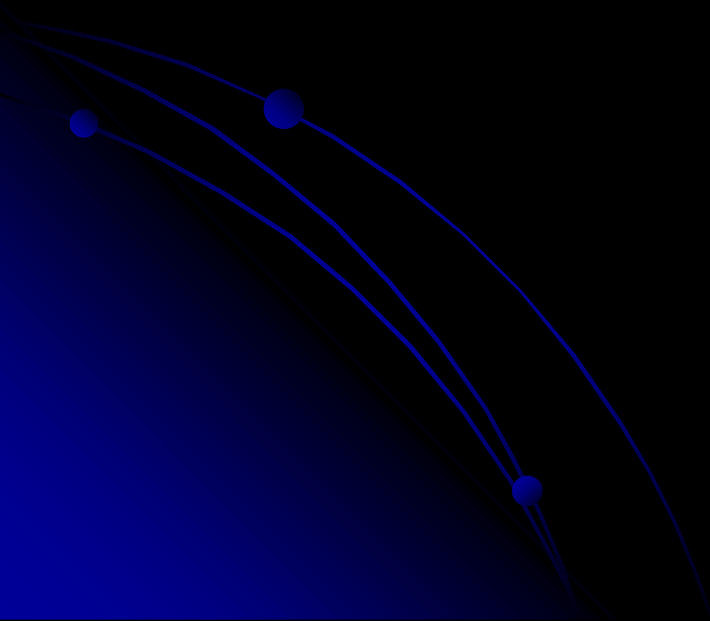


PAS 20x

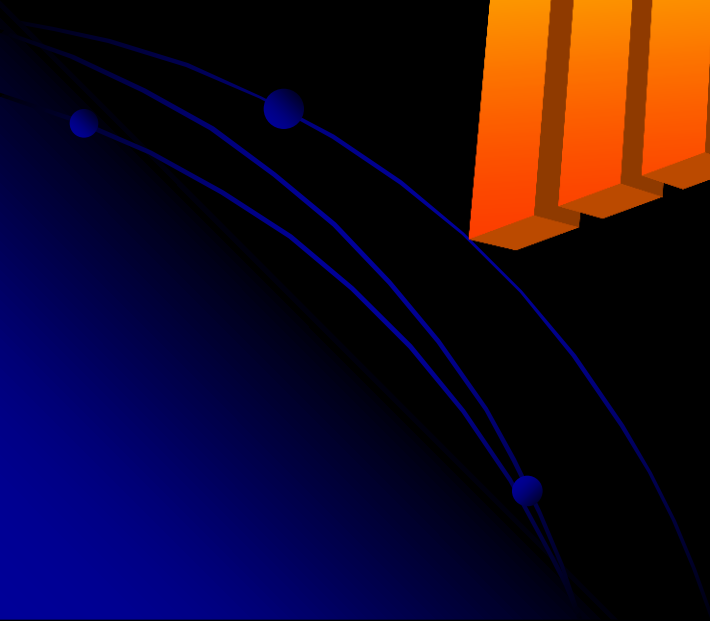
Sumarizácia morfológie

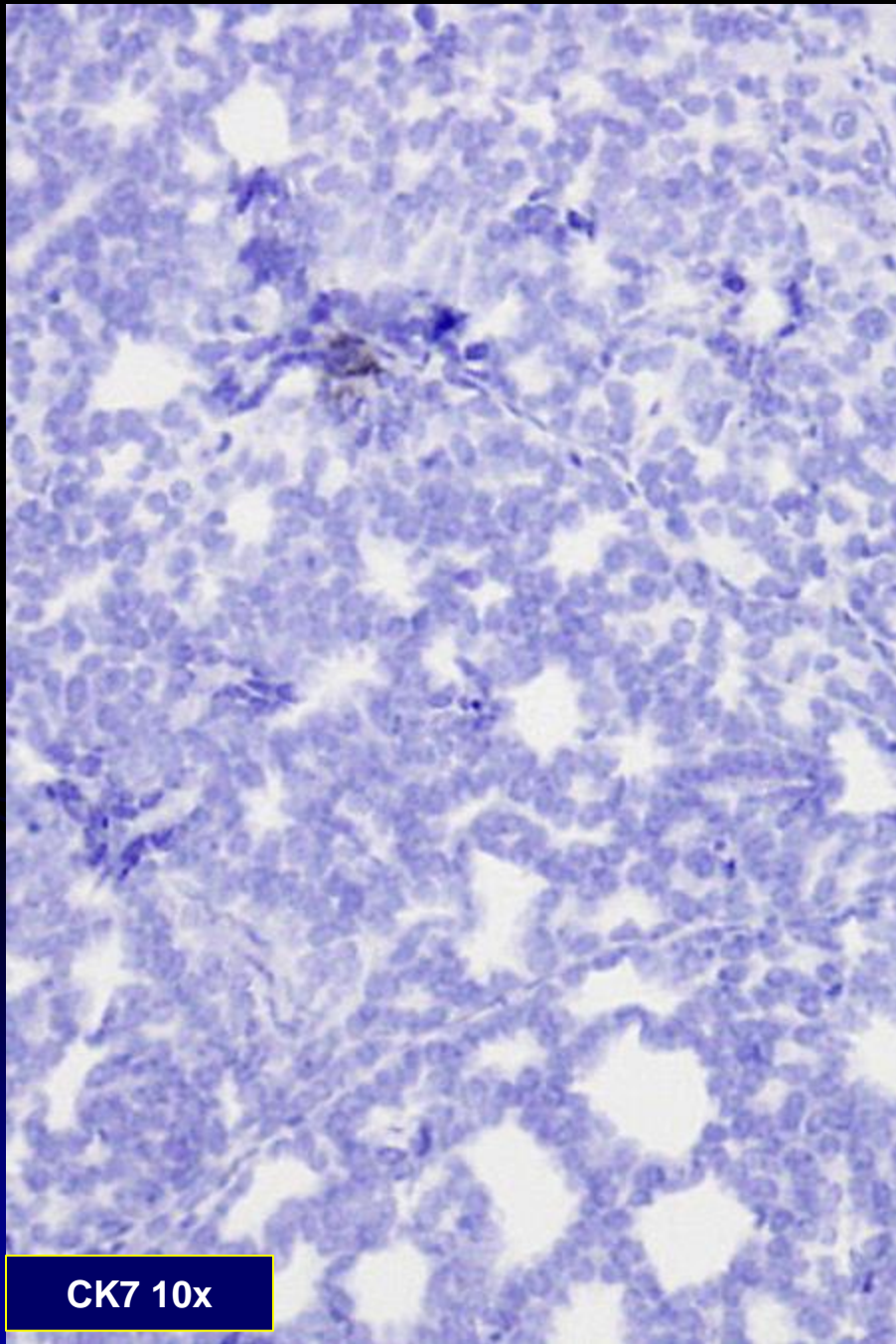
- takmer úplné zotretie pôvodnej štruktúry LU
- metastáza kribriformne a solídne rastúceho adenokarcinómu s vysokou mitotickou aktivitou
- MAI viac ako 40mf/10HPF

Vaša diagnóza

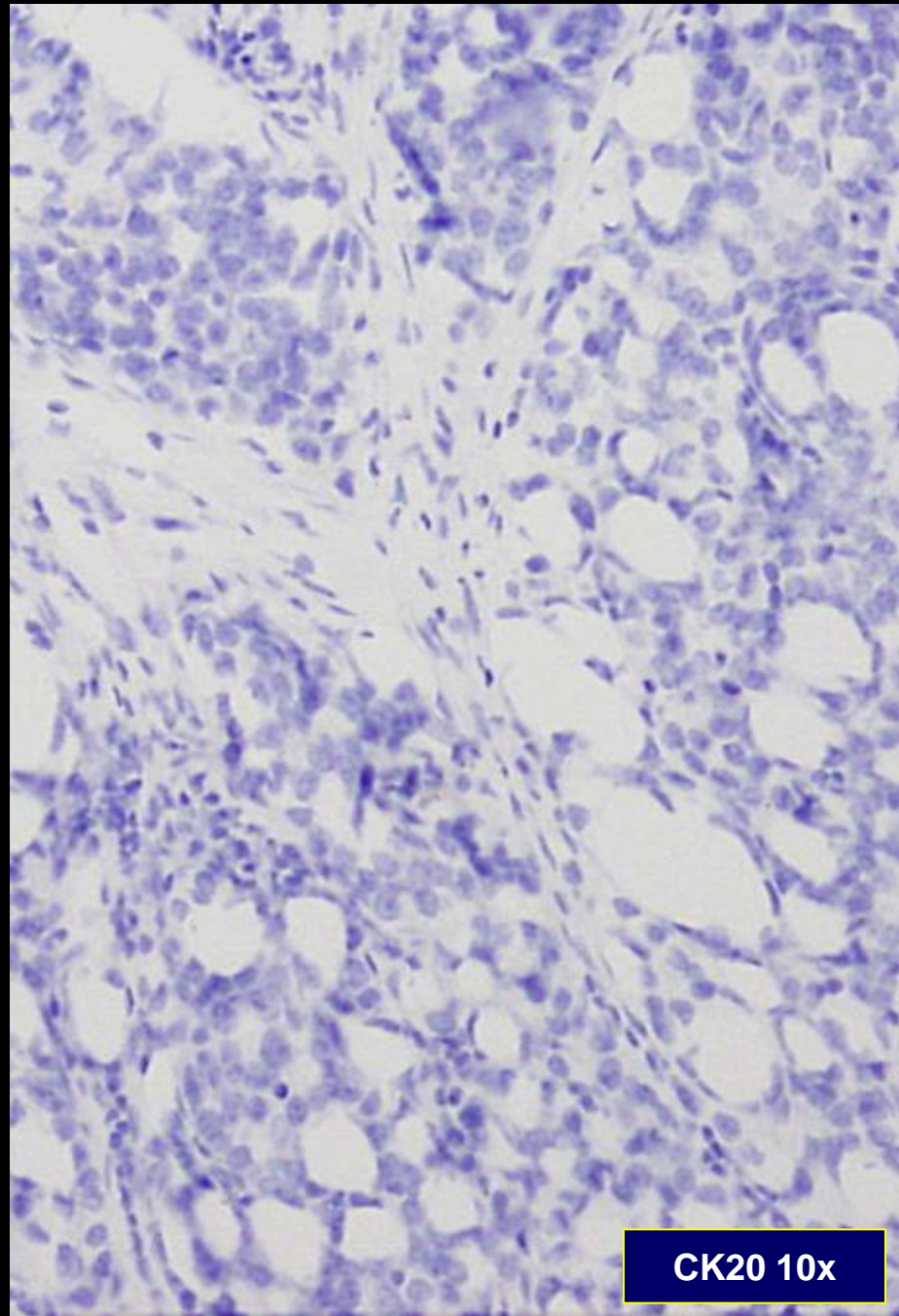


Imuno P

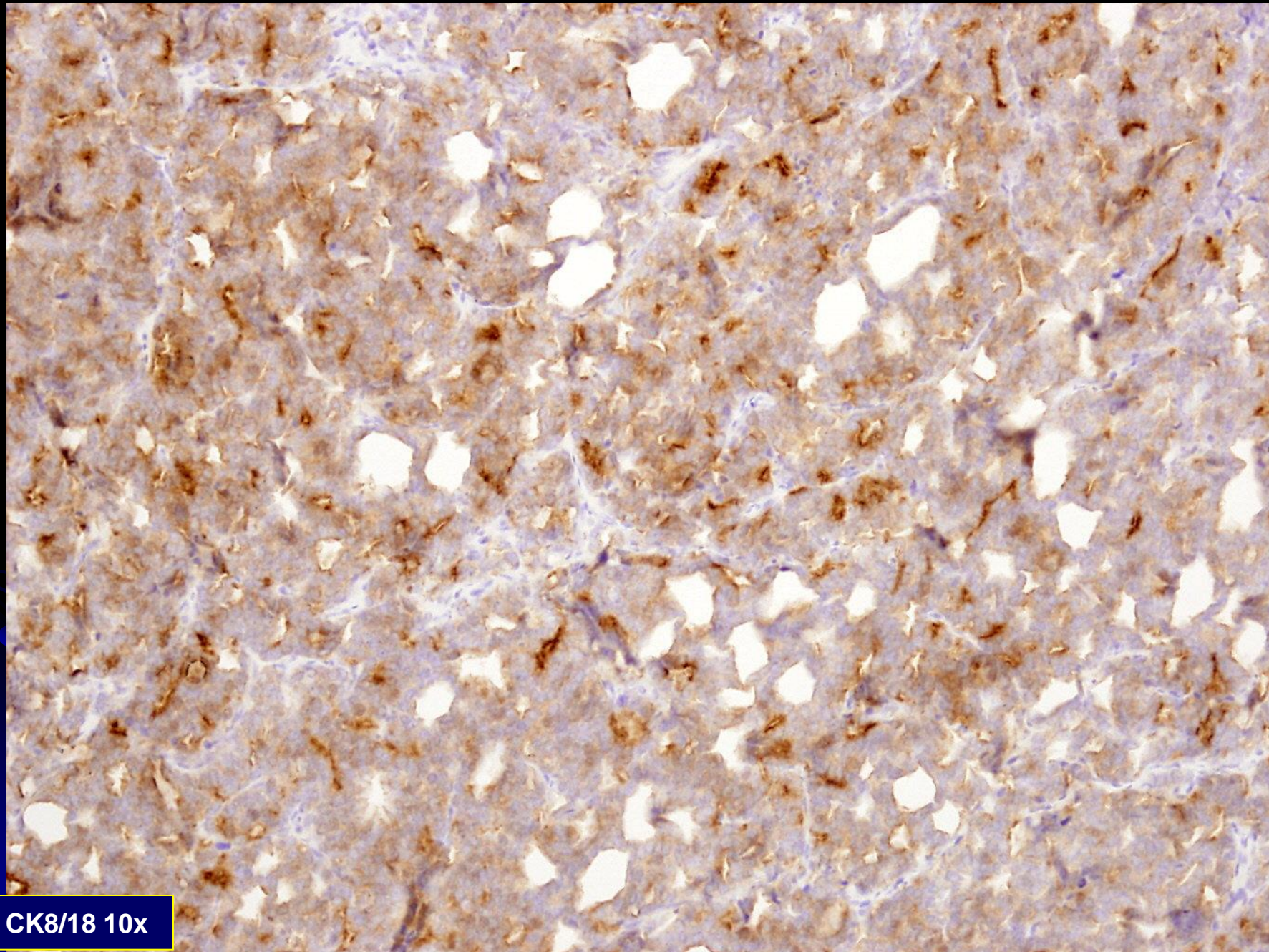




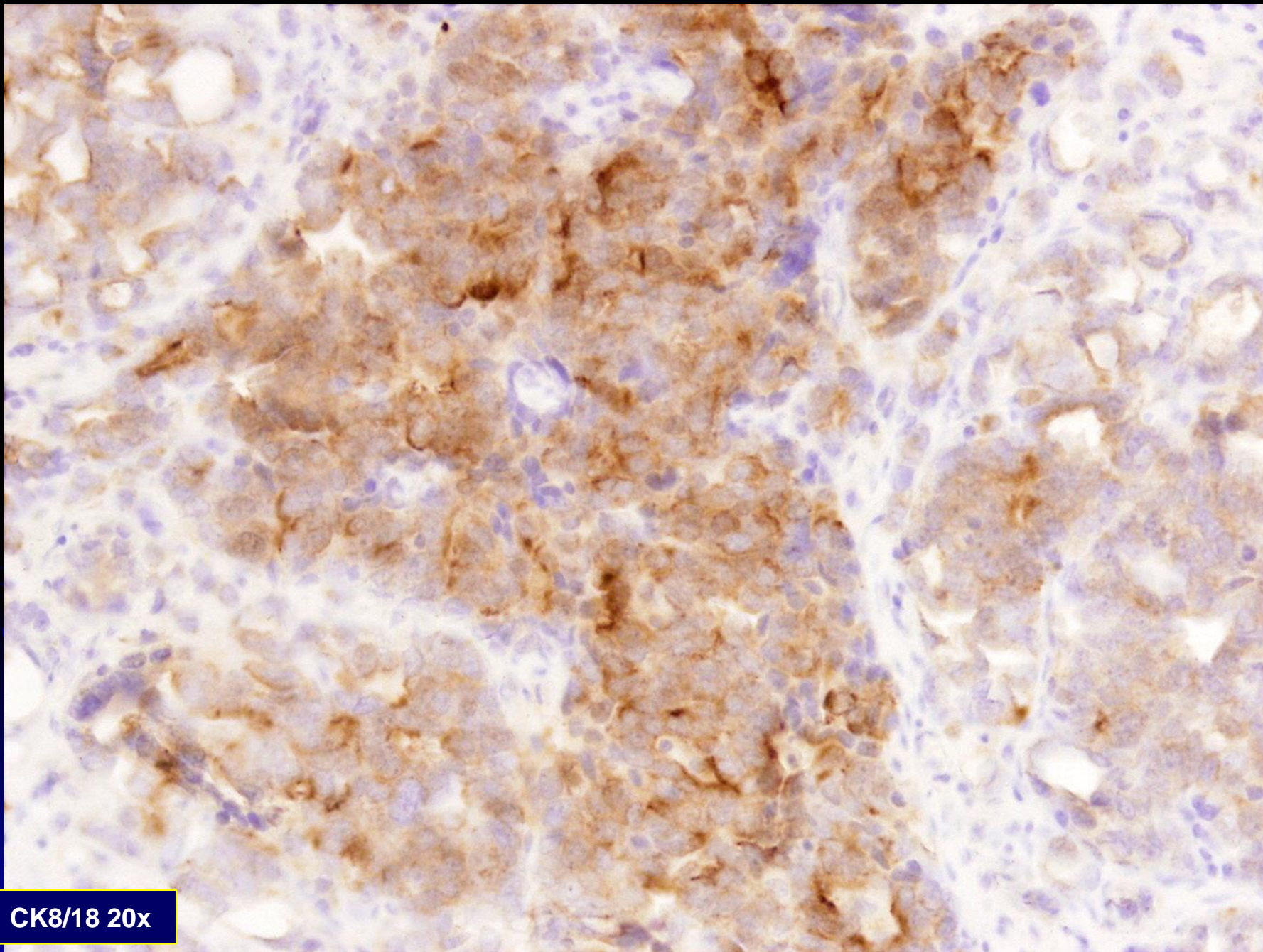
CK7 10x



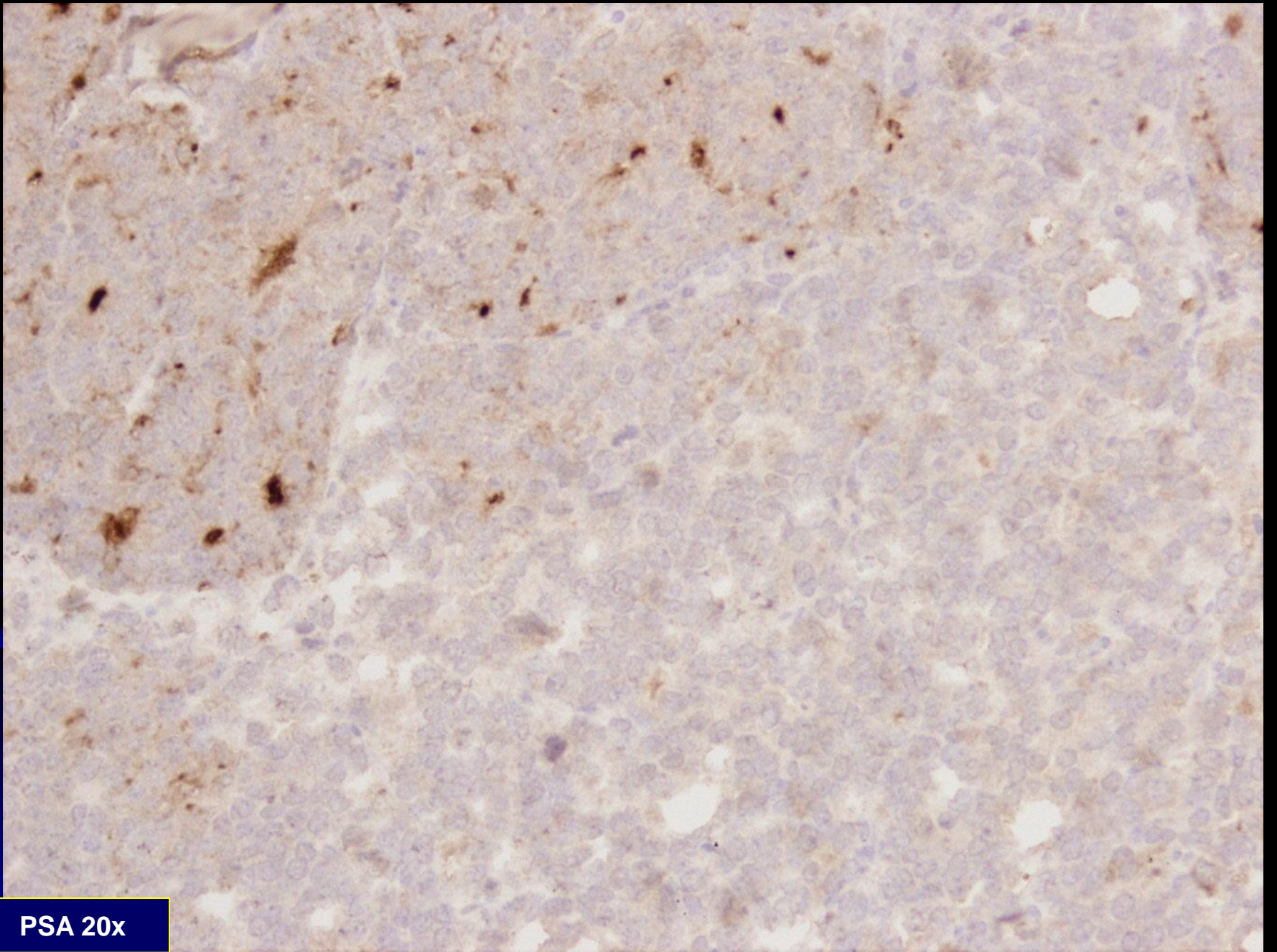
CK20 10x



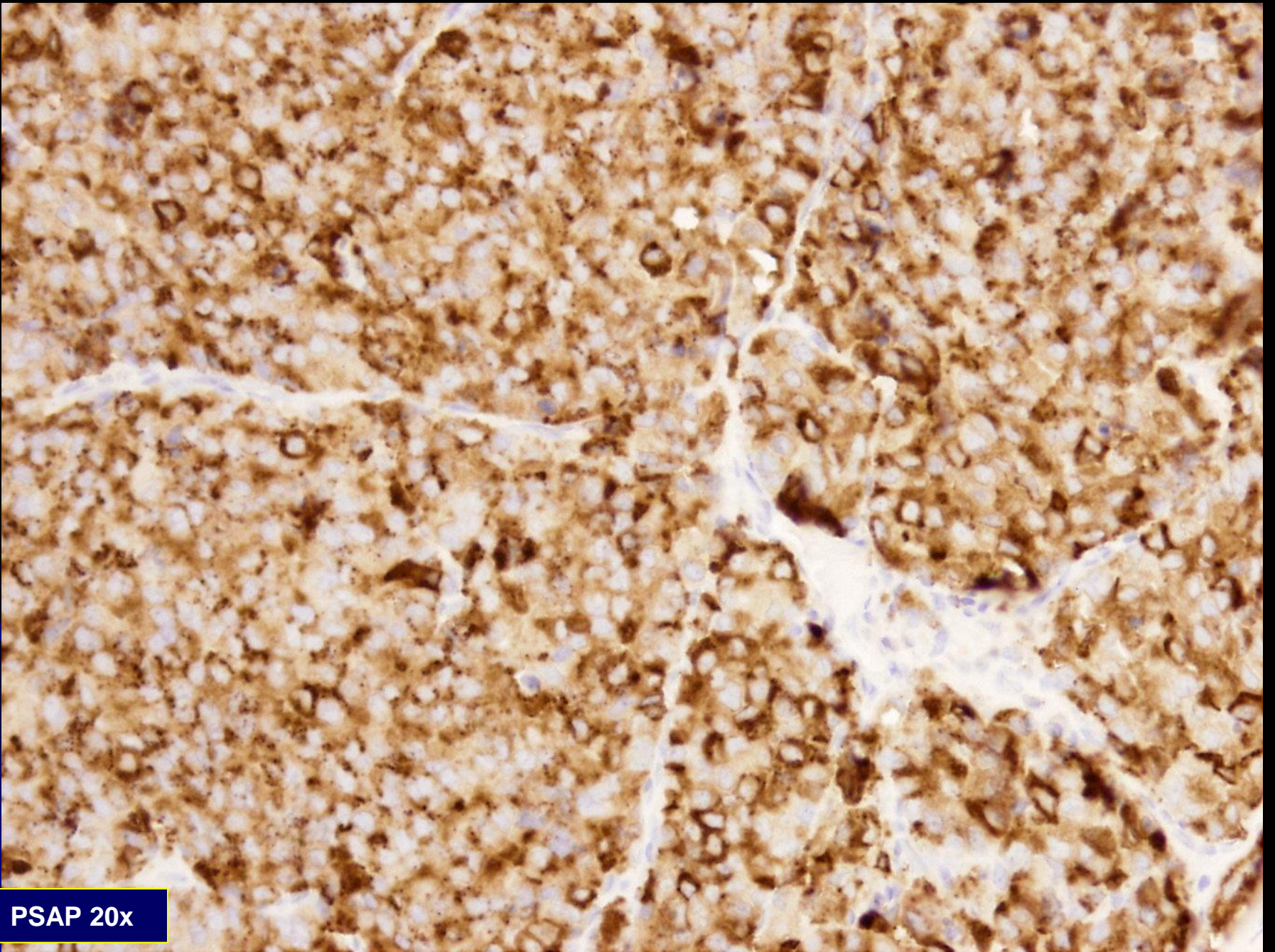
CK8/18 10x



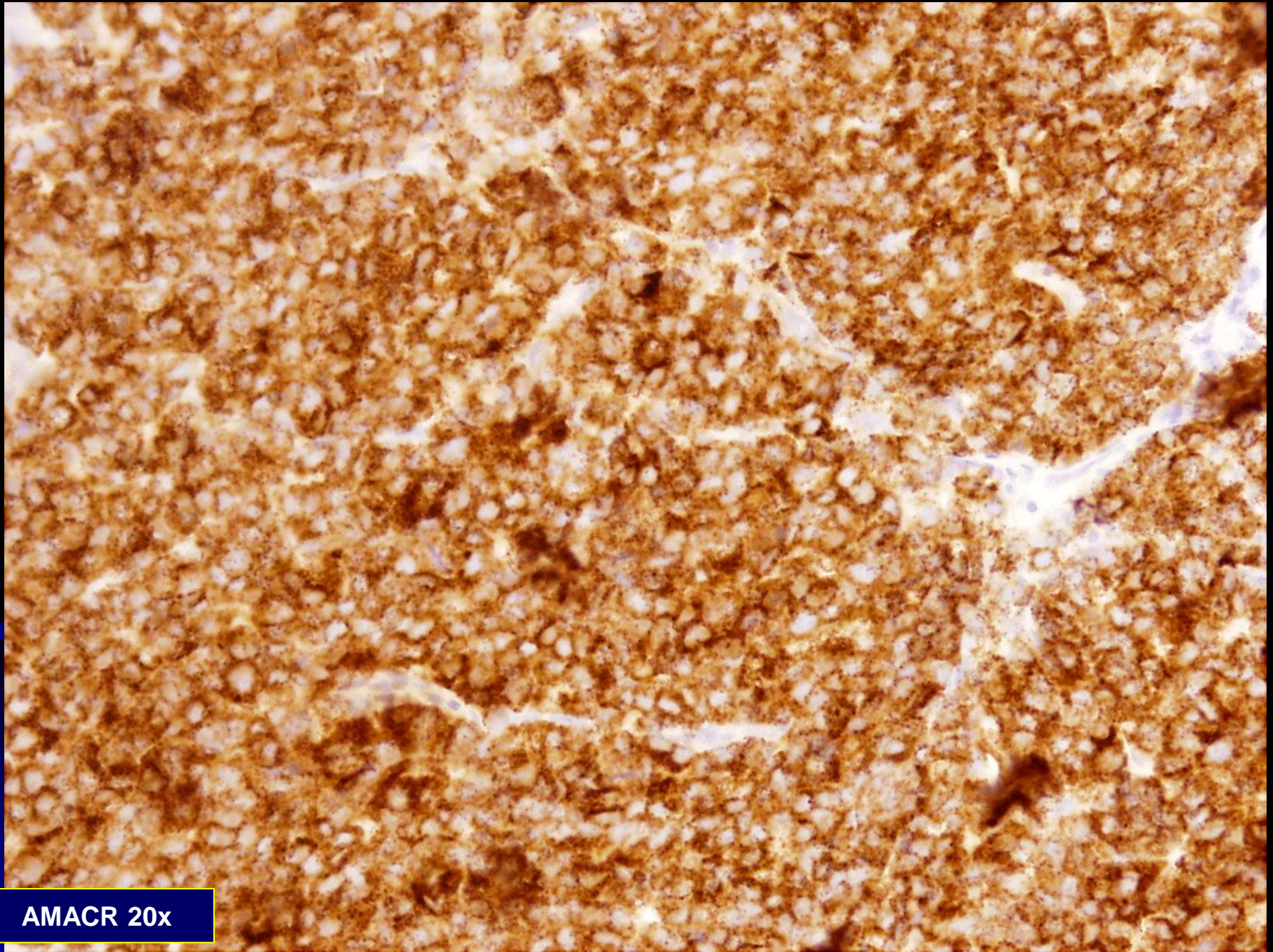
CK8/18 20x



PSA 20x



PSAP 20x



AMACR 20x

Sumarizácia imunoprofilu

➤ **Pozitivita:** CK8/18 fokálne, PSAP, AMACR

➤ **Negativita:** CK7, CK20, p63, CD56, TTF-1,
PSA, synaptofyzín

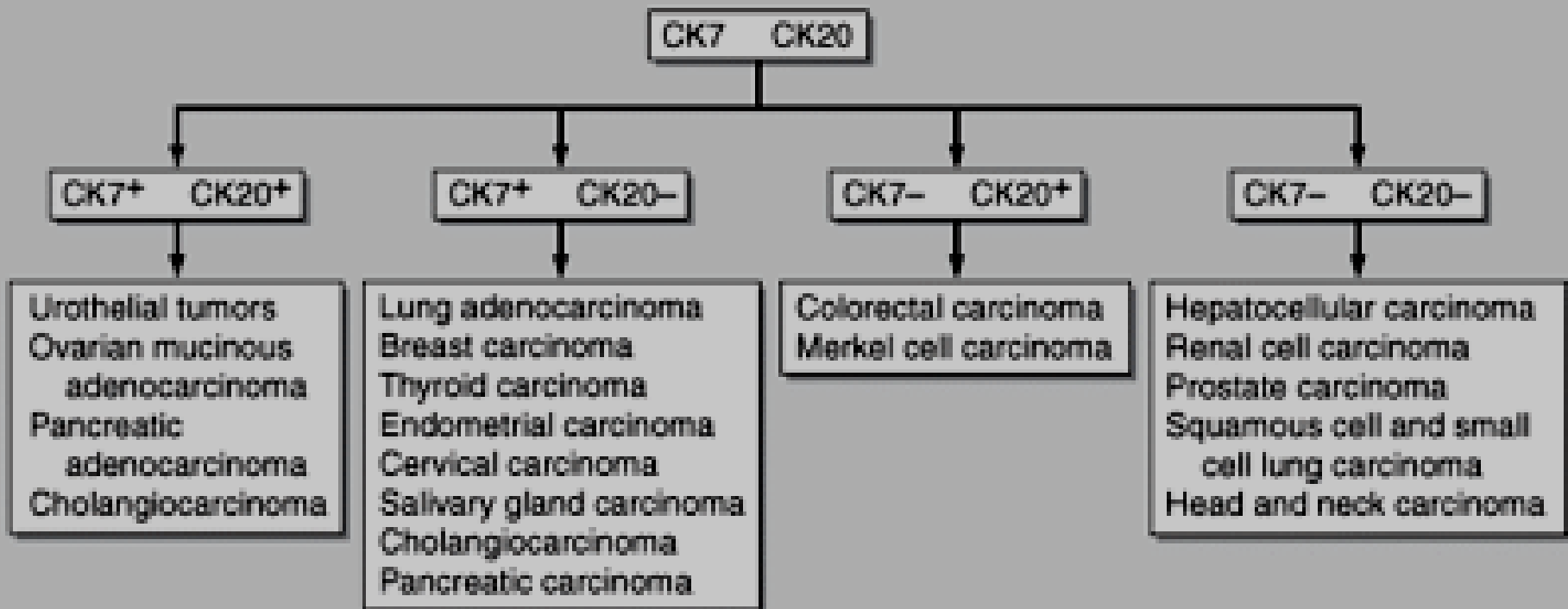
DIAGNÓZA

MTS slabo diferencovaného adenokarcinómu do krčnej LU, ktorého morfológia a verifikovaný profil favorizujú origo v prostate

DIFERENCIÁLNA DIAGNÓZA

- Ca slinnej žľazy
- Ca pľúc
- kribiformný Ca jazyka
- iné ?

CK7 / CK20



Source: Wiener C: *Harrison's Principles of Internal Medicine: Self-Assessment and Board Review*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Follow up

- **pacient žije, ale ...**

Prepúšťacia správa z int. kliniky z 31.10.2014 (25 dni hospit.)

TO: Polymorbídny pacient, bez ZD, v pravidelnom HD programe, odoslaný zo súkromnej HD pre bolesti na hrudníku v dif.dg. Od 1/10/2014 bolesti brucha, intermit. vracanie, hnačka, od 3/10/2014 v liečbe Ciprinol, napriek tomu progresia CRP, vracal naposledy včera, ale len „také hliený,“ hnačku teraz nemá, brucho nebolí, asi pred 3 dňami aj bolesti na hrudníku pálivé, bez vyžarovania, skôr v klúde, pri chôdzi bez ťažkostí, búšenie srdca nepocituje, ani nepravidelnú akciu, nemočí vôbec

Follow up

Epikríza:

74-ročný polymorbídny pacient, v pravidelnom HD programe s ICHS, diabetik 2. typu na inzulíne, v štádiu komplikácií, odoslaný pre bolesti na hrudníku v dif.dg s vysokou zápalovou aktivitou v.s. pri BRPN vpravo. Na EKG prítomná novozachytená FiP. Kardiošpecifické markery sú opakovane negatívne. Do liečby pridaný digoxín, započatá antikoagulačná terapia, empiricky pridaná dvojkombinácia parenterálnych ATB. Realizujeme echokardiografické vyšetrenie s nálezom cirkulárnej separácie epi - perikardu s max. za PK cca 29 mm, za zadnou a bočnou stenou LK cca 27 mm, za PP cca 24 mm, s parciálnym útlakom bočnej steny PP. Konzultujeme kardiológa s úpravou liečby. Konzultujeme lekára dialýzy s doporučením zvýšenia počtu dialýz. Následne realizujeme kontrolne echokardiografické vyšetrenie s nálezom významnej regresie cirkulárnej separácie epi - perikardu s max. za zadnou stenou LK cca 8 mm, bez útlaku dutín pravého srdca. Na EKG pretrváva normofrekvenčná FiP. V ďalšom priebehu hospitalizácie pacient afebrilný, laboratórne dochádza k poklesu zápalovej aktivity.

Vzhľadom k palpačnému nálezu lymfadenopatie v oblasti krku doplnené USG LU a CT abdomenu s potvrdením krčnej, mediastinálnej a retroperitoneálnej lymfadenopatie. Konzultujeme hematológa. Realizujeme extirpáciu krčnej lymfatickej uzliny - histológiu t.č. nemáme k dispozícií. S výsledkom histológie kontrola v hematologickej ambulancii UNM s ďalším postupom. Dnes realizované CT hrudníka - výsledok t.č. nemám k dispozícií. Pacienta stabilizovaného, kardiopulmonálne kompenzovaného demitujeme s doporučením ďalšej liečby a postupu.

Follow up

Operácia začatá: 28.10.14 o 13:30hod., koniec 13.55 hod.

Operačné diagnózy:

R590 - Lokalizované zväčšenie lymfatických uzlín

Operačné výkony: Extirpácia lymfatickej uzliny

Popis operácie:

V lokálnej 0,5% Marcain stand-by anestézii vedený kožný rez supraklavikulárne vľavo v línii štiepiteľnosti kože, odpreparované mäkké podkožné tkanivá, sprístupnený belavý tumorózny útvar veľkosti cca 35x20x10mm /susp. LU/, exstirpovaný. Hemostáza, vložený gravitačný drén, sutura rany po vrstvách, sterilné krytie.

Ad histol.: LU colli l.sin.

- kontrola zajtra /odstránenie gravitačného drénu/

Hematolog. vyšetrenie 28.10.14:

Anamn. Pac. hospitalizovaný na I. int. kl. pre bolesti na hrudníku, susp. BRPN I.dx, novodg. FiP. Subj.: mal bolesti na hrudníku, už nemá už sa cíti dobre, TT zvýšené nemá, chuť do jedla horšia len tu v nemocnici, kde je už 5 týždňov a za toto obdobie schudol 7kg

Obj.: ... hepar a lien nehmatám, DK bez edémov, lýtka voľné, vľavo na krku sterilný obväz-dnes po extirpácii krč. LU, v okolí a vpravo zv. LU na krku nehmatám, v pr. axile 1x LU 1,5x1cm, hmatná tiež rezistencia v.s. tuk 5x2cm, v inguinách len drobné LU do 1cm bilat

USG vyš. LU krku, inguin, axíl: LU na krku vpravo nezväčšené, vľavo LU do veľkosti 18x7 mm., LU axilae I. dx. nezväčšené, LU axilae I. sin. 12x6mm, LU inguinae I. dx. 27x7mm, I. sin 19x7mm. Subkarínne v zachytenom rozsahu LU veľkosti 20x13 mm- LAP.

V hemograme len ľahká normoc. normochr. anémia v.s. sekundárna pri chron. och. obličiek s HD na EPO, Le a Tr sú v norme, bez posunu v dif rozpočte+ost dg. vid' hore

Záver: Hepatomegália. Mediastinálna a retroperitoneálna LAP - susp. hematolog. ochorenie. Hydroperikard + fluidothorax sin. Chron. zmeny obličiek - bez zn. abscesu.

Dop.: K jednoznačnému potvrdeniu lymfoproliferat. och. (LPO) by bola indikovaná extirpácia paketov LU paraaortálne bilat 27x21mm.

Dľa výsledlu histologie extirpovanej LU bude potrebné i trepanobioptické vyšetrenie KD- Hematolog. kontrola s výsledkom histológie.

Dg. záver hospitalizácie 2014

Mediastinálna, cervikálna a retroperitoneálna LAP v dif dg. lymfoproliferatívne ochorenie
Stav po extirpácii krčnej LU dňa 28.10.2014 - histológia t.č. nie je k dispozícii
Stav po preliečení BRPN I. dx
Ischemická choroba srdca NYHA II-III t.č. kompenzovaná
Perikardiálny výpotok v.s. pri poddialyzovaní pacienta t.č.v regresii
Normofrekvenčná FIP na LMWH
Artérová hypertenzia WHO III t.č. stabilizovaná
St.p. hypert. kríže s intrakraniálnym krvácaním- hemoragickou NCMP 5/2008
Dyslipidémia na liečbe statínom
Chronická pankreatitída s exo a endokrinnou insuf.
Difúzna hepatálna lézia cholestatického charakteru, cysta seg. VII
Diabetes mellitus 2 typu na inzulíne v št. org. komplikácii
Diabetická retinopatia
Diabetická gastroparéza, GERD
St.p. EPE diminutívneho polypu sigmy
Bilat. hyperplázia nadobličiek dľa CT
St.p. BRPN 2008
Chronická bronchitída t.č. v klúde
Chronické ochorenie obličiek v št K/DOQI v pravidelnom HD programe od 15/2/2006

Diabetická nefropatia
St.p. pokuse o našietie AV RC fistuly I. sin 1/2007
Chronická A-V fistula RC v. dx od 23.1.2007- uzáver v. basilica a cefalica, význ. stenózy a. ulnaris a a.radialis
St.p. interpozícií v. cefalica antebračii na v. cefalica brachii autolognou VSN vpravo 29/11/2007
st.p. zavedení permcatu I. dx 4/2008, extrakcia 9/2008 pre febrilie
Sekundárna renálna anémia v liečbe EPO
St.p. NCMP v povodí ACM I. sin 2005
Skerot. encefalopatia
Obliterujúca ATS DK Fontaine IV
St.p. amput. palca LDK pre gangrénu, s dehiscenciou sutúry amp. línie, naloženie a výmen VAC 9/2010
St.p. PTA AP I. sin 9/2010
St.p. PTA AP I. dx- komplik. v zmysle disekcie, bez nutnosti stentu 10/2008
St.p. TMT amputácii pravej mphy 11/2008 pre gangrénu, následne amputácia PDK na predkolení 12/2008
St.p. ileofemorálnom bypasse I. dx 4/1998
St.p. HVT v. fibularis I. dx
CHVI dolných končatín
BHP s LUTS ťažkého stupňa s akútnou retenciou v min.

Follow up

Doporučenie: diabetická diéta

Medikamentózna liečba: Clexane 0.6ml s.c. R, Carvedilol 6.25mg tbl 1-0-1, Digoxín 0.125mg tbl /Po-Pia/ , Helicid 20 mg tbl R+V, Enelbin ret. 2-1-0, Ac. follicum 1 tbl. po HD, Atrovastatín 20mg tbl V, Koral calcium komplex 0-1-0, Loniten 10mg tbl 1/4 R okrem dní HD, Mimpára 30mg tbl denne, Novomix 30 18-10-16 j s.c., Pyridoxín 2tbl po HD, Renvela 800mg tbl 0-1-0, Telmisrtan 20mg tbl 1R okrem dní HD, Vessel due 2x1 tbl, Vitar soda 1 tbl na obed, Novalgín 2x1tbl.

Výsledok CT zašleme na adresu pacienta poštou.

Informovať sa o výsledku histológie exirpovanej krčnej LU o týždeň po prepustení osobne príp.telefonicky na tel.čísle 0434203785.S výsledkom kontrola v hematologickej ambulancii UNM.

Stehy ex o týždeň po prepustení cestou spádu.

Pravidelné kontroly v spádovej kardiologickej, nefrologickej, diabetologickej, neurologickej a hematologickej ambulancii.

Follow up 2015

Klinika ORL a ChHaK UK JLF a UNM v Martine

Správa zo dňa: 20.05.15

Diagnózy:

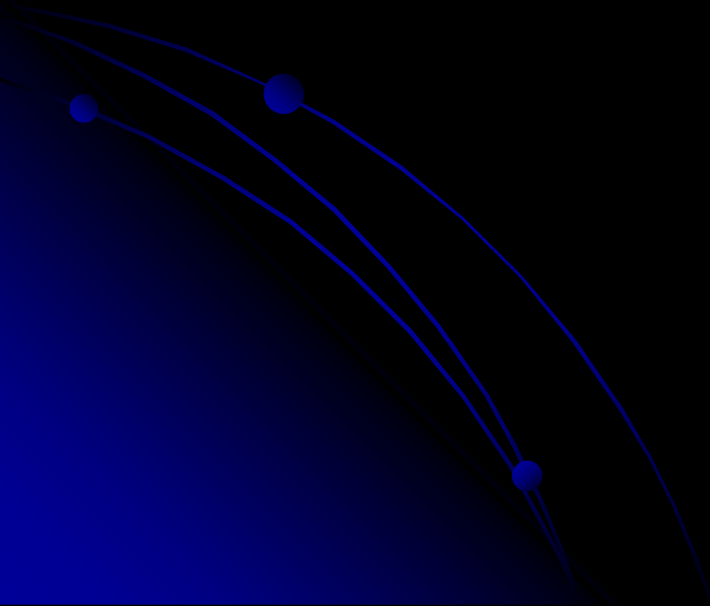
D487 Nádor s neurčitým alebo neznámym správaním: iné bl

Terajšie ochorenia:

Polymorbídny pacient liečený od 02.04.2015 pre externú otitídu vľavo. Vtedy mu zaľahlo v ľavom uchu, ambulantne realizovaný výplach, odvdety má bolesť ucha, bez výtoku. Liečený lokálnymi aj celkovými ATB, liečba nevedla k zlepšeniu stavu. Doplnené CT vyšetrenie pyramíd- vľavo je vonkajší zvukovod obturovaný hmotami- tumorčekom vychádzajúcim pravdepodobne zo stropu zvukovodu veľkosti 6x11x7mm, do stredoušnej dutiny tumor nezasahuje, v dutine v okolí sluchových kostičiek menšie množstvo denzného obsahu charakteru pozápalových rezidií. Indikovaná chirurgická liečba - exstirpácia tumoru, za účelom ktorej je pacient prijatý na Kliniku ORL a ChHaK UK JLF a UNM v Martine.

Diabetologické vyšetrenie 12.05.15:

OA + TO: Mediastinálna, cervikálna a retroperitoneálna
LAP v dif. dg. lymfoproliferatívne ochorenie, hospit. v
10/2014, stav po extirpácii krčnej LU dňa
28.10.2014, stav po preliečení BRPN I. dx., Ischemická
choroba srdca NYHA II-III t.č. kompenzovaná ...



Follow up 2015

Epikríza z ORL:

Polymorbídny pacient hospitalizovaný na Klinike ORL a ChHaK UK JLF a UNM v Martine pre podozrenie na tumor vonkajšieho zvukovodu vpravo.

Po predoperačnej príprave dňa 14.05.2015 v celkovej anestézii vykonaná otomikroskópia vľavo - v chrupkovej časti vonkajšieho zvukovodu koža edematózna až balónovito opuchnutá, mäkkej konzistencie, taktilne krvácajúca - exstirpovaná na histopatologické vyšetrenie, pred blanou bubienka zistené keratínové a cerumenové hmoty - odstránené, blana bubienka celistvá, zhrubnutá.

Priebeh výkonu a pooperačné obdobie primerané, bez komplikácií, lokálne do vonkajšieho zvukovodu aplikovaná masť Baneocin. Výsledok histopatologického vyšetrenia t.č. nemáme k dispozícii. Prepúšťame do ambulantnej starostlivosti, odporúčame chronickú medikáciu podľa doterajšej preskripcie, kontrolu v ambulancii lekára ORL o 2 dni (lokálne ošetrovanie + výsledok histopatologického vyšetrenia).

Histológia 05/2015

Predmet vyšetrenia:

sliznica vonkajšieho zvukovodu vľavo

Klinická diagnóza:

Tumor meatus acusticus ext. l.sin.

Záver :

Fragmenty akantoticky proliferovaného vrstevnatého dlaždicového epitelu s keratinizáciou bez dysplázie. Subepiteliálne je bohatý chronický aktívny zápal. Bez známkov malignity.

Dg. záver ORL 2015

Tumor meatus acust. ext. I.sin. susp. /st.p. otomikroskópii I.sin. a excízii 14.05.2015/

Otitis externa oedematosa I.sin. persist.

Ischemická choroba srdca NYHA II-III.

Artérová hypertenzia WHO III. št.

St.p. hypertenznej kríze s hemoragickou NCMP 5/2008

Permanentná fibrilácia predsiení na LMWH

Diabetes mellitus typ 2., na IT, v štádiu multiorgánových komplikácií

Diabetická gastroparéza, GERD

Dyslípipoproteinémia

Chronická pankreatitída

Difúzna hepatálna lézia cholestatického charakteru, cysta seg. VII.

Bilat. hyperplázia nadobličiek

St.p. BRPN I.dx., Chronická bronchitída

Chronická choroba obličiek V št K/DOQI v pravidelnom HD programe od 2006

Chronická A-V fistula RC I. dx- uzáver v. basilica a cefalica, st.p. inetrpozícií v. cefalica antebrachii na v. cefalica brachii autológnoú VSM vpravo 2007

Sekundárna renálna anémia v liečbe EPO

St.p. NCMP v povodí ACM I. sin 2005, st.p. recidivujúcich TIA

Obliterujúca ATS DK Fontaine IV, st.p. ileofemorálnom bypasse I. dx 4/1998

St.p. amput. palca LDK pre gangrénu, St.p. amputácii PDK na predkolení 12/2008

BHP s LUTS ťažkého stupňa

Follow up 2015

September 2015:

- príprava seminára – pátranie po potvrdení origa
- kontaktovanie klinika

Október 2015:

- klinické potvrdenie tumoru prostaty, dosiaľ nebol bioptizovaný

DISKUSIA

Case Report

Prostate Cancer Metastatic to the Cervical Lymph Nodes

Luis Sepúlveda,¹ Tiago Gorgal,¹ Vanessa Pires,² and Filipe Rodrigues¹

¹*Urology Department, Trás-os-montes and Alto Douro Hospital Center, 5000-508 Vila Real, Portugal*

²*Internal Medicine Department, Trás-os-montes and Alto Douro Hospital Center, 5000-508 Vila Real, Portugal*

Correspondence should be addressed to Luis Sepúlveda; luissepulveda.uro@gmail.com

Received 9 December 2014; Revised 31 January 2015; Accepted 19 February 2015

Academic Editor: Christian Pavlovich

Copyright © 2015 Luis Sepúlveda et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Prostate cancer is the most common cancer in men, often presenting with regional lymph node or bone metastasis and rarely with supradiaphragmatic lymph node involvement. Most metastatic cancers involving the cervical lymph nodes are from cancers of the upper aerodigestive tract. In this report, we describe two cases with cervical lymph node enlargement due to metastatic prostate cancer as the initial clinical presentation: a 43-year-old male, initially misdiagnosed with a tumor of the upper aerodigestive tract and an 87-year-old male with right hemiparesis and cervical lymph node enlargement, initially attributed to be an acute inflammatory lymph node reaction. **To the best of our knowledge, there are less than 50 cases reported in the literature**

of adenocarcinoma of prostate metastatic to the cervical lymph nodes and only one case presenting in men younger than 45 years. The authors intend to highlight the importance of digital rectal exam and PSA test in case of persistent left cervical lymph node enlargement, including men younger than 45 years of age.

ZÁVER

- MTS CaP do krčných LU sú veľmi zriedkavé
- je úlohou patológa kontrolovať svojho klinika ?
- opakované uvedenie predošlej diagnózy do bioptického nálezu z 2. biopsie ?
- disseminovaný Ca prostaty bez výraznejšieho zhoršenia kvality života pacienta

Ďakujem za pozornosť

