

SD – IAP, Prípad č. 655

MUDr. Ján Koreň,
Patológia, s.r.o., Banská Bystrica,
Alpha Medical

Klinika:

- 55-ročná žena, február roku 2018 – na histologické vyšetrenie bol dodaný útvar z dutiny maternice, spoločne s tkanivom z frakcionovanej kyretáže

Makroskopický popis:

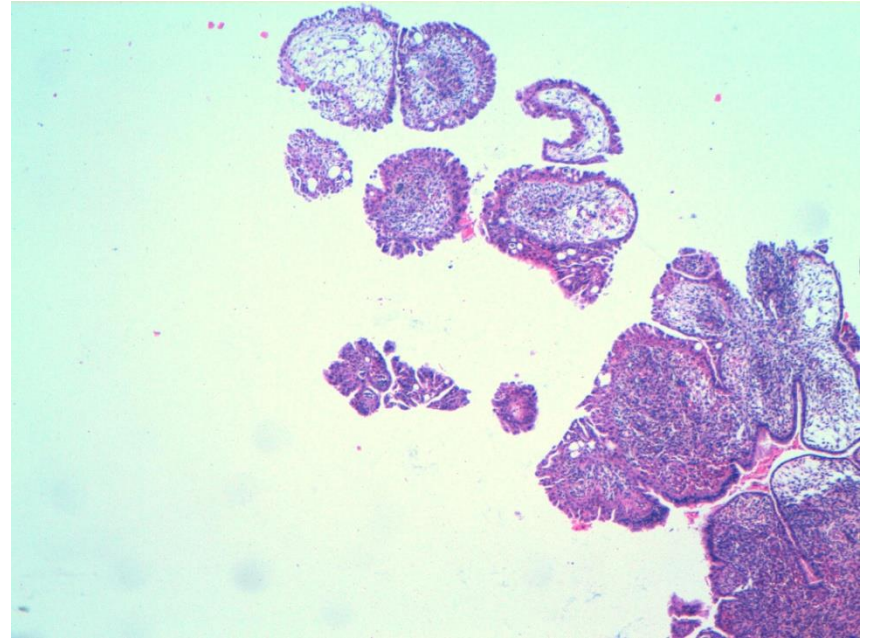
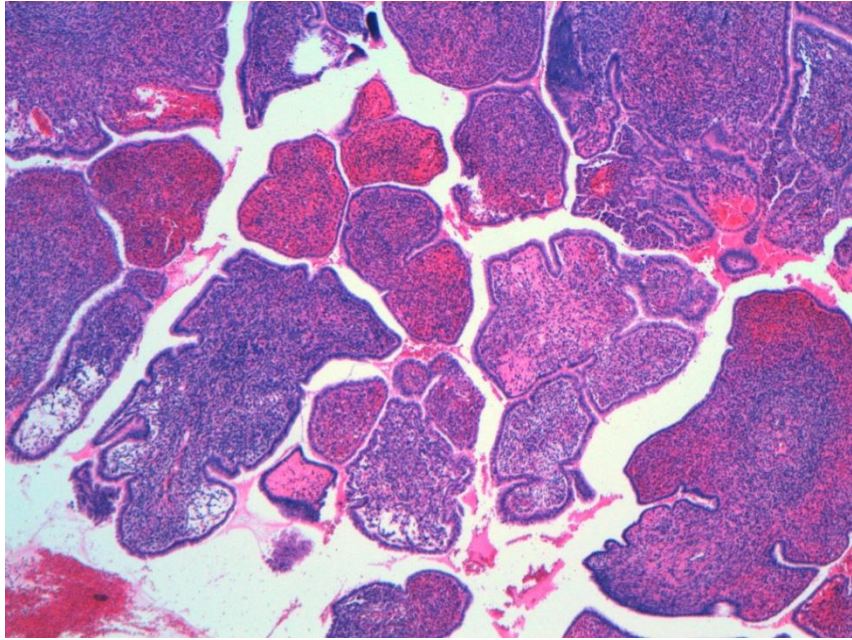
- Polypózný útvar tela maternice rozmerov 4x2 cm, na reze našedlej farby, krehkej až drobivej konzistencie.

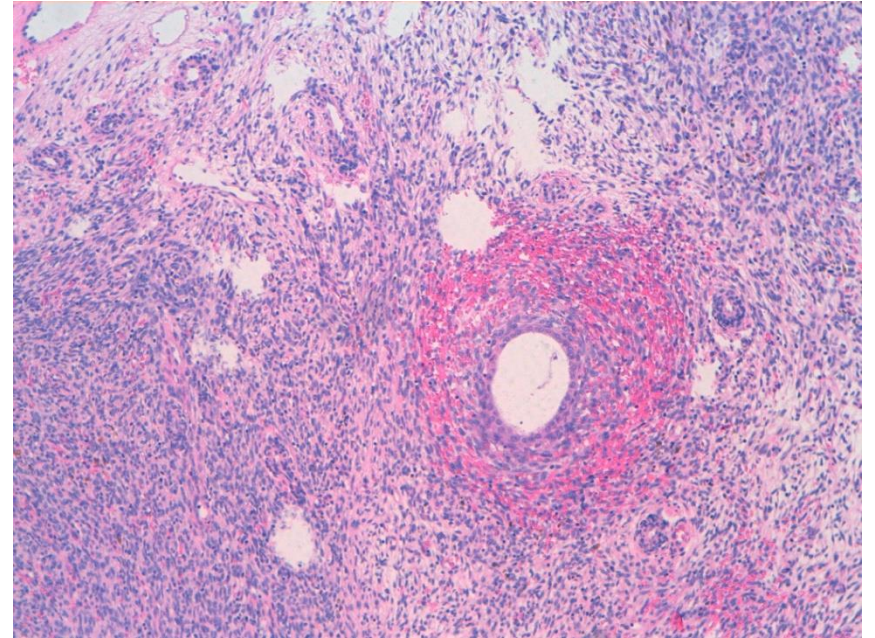
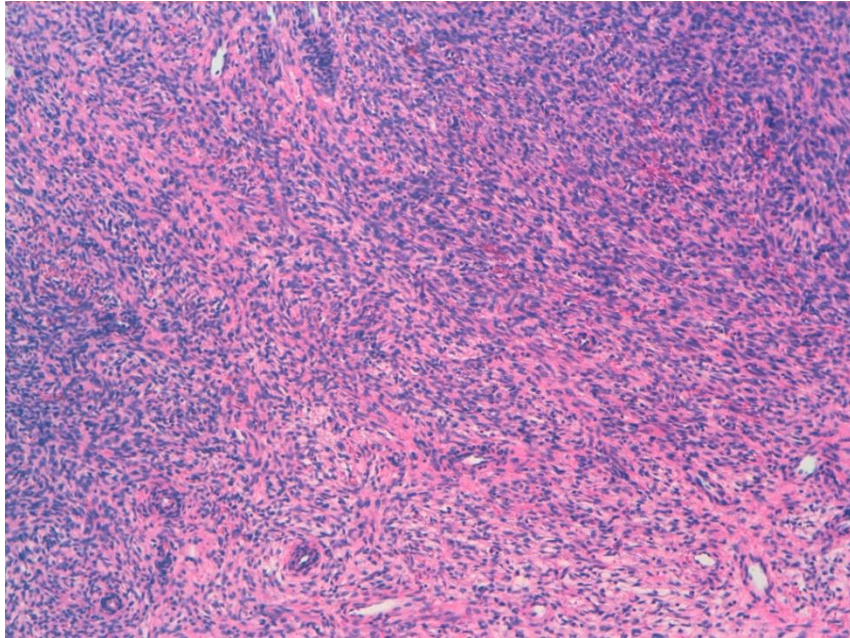
Klinická diagnóza:

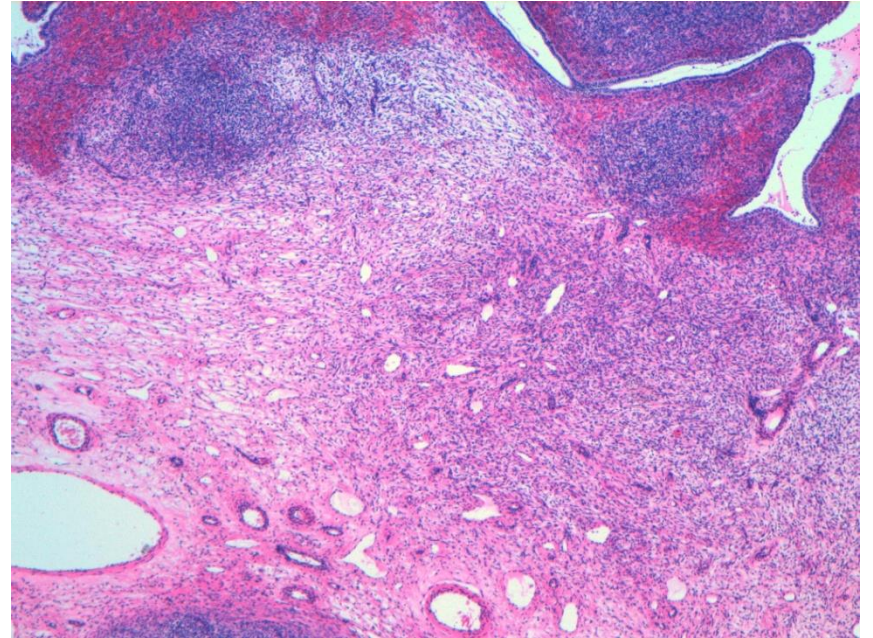
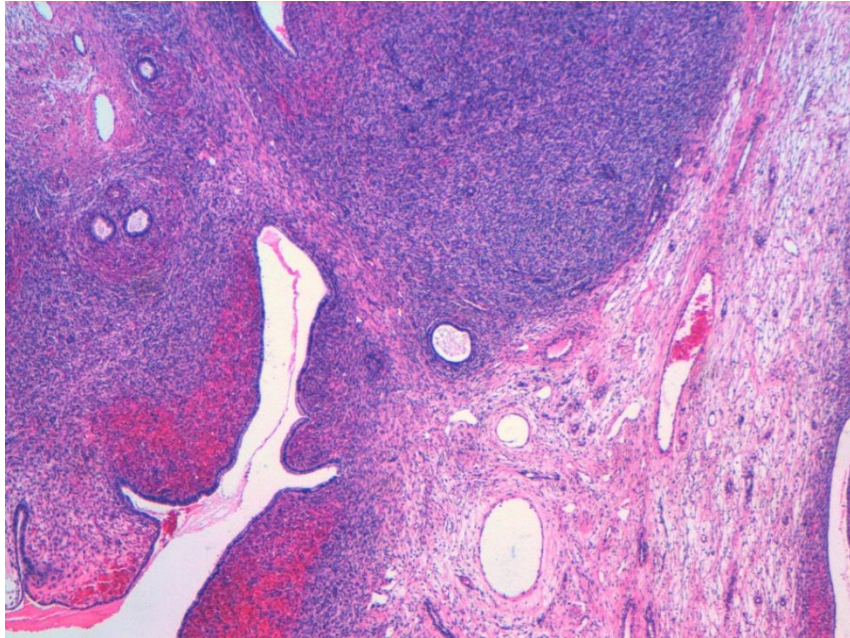
- *Leiomyóm tela maternice*

Histologický nález:

- Zmiešaný mezenchýmovo-epitelový papilárny tumor tela maternice, s dominanciou mezenchýmovej zložky.
- Mezenchýmová zložka: miestami nápadne celulárna až hypercelulárna, rastúca väčšinou storiformne alebo fascikulárne, menej solídne. Miestami je stróma myxoidná.
- Oválne alebo predĺžené, menej vretenovité bunky vzhľadu fibroblastov.
- Epitelová zložka: nenápadná, tvorená nepočetnými tubulárnymi žliazkami, vystlanými epitelom väčšinou endocervikálneho typu.
- Povrchový epitel: endocervikálneho typu.
- Miestami na povrchu nález „caput medusae“.
- Tumor je bez nekróz, bez nápadnejších jadrových atypií.
- Mitotická aktivita: maximálne 1 mitóza/10 HPF.
- V kyretážach neboli nádorové zmeny zistené.







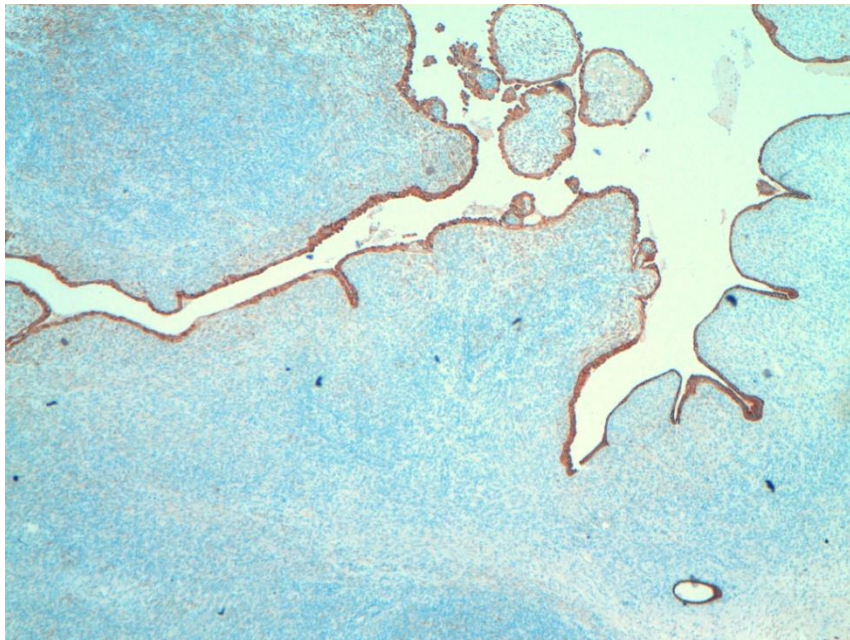
Imunohistochemické vyšetrenia:

- CK AE1/3 (monoklonálna, Y 16211, Roche)
- CK 8/18 (monoklonálna, 1511209C, Roche)
- Vimentin (monoklonálna, Y 01616, Roche)
- GCDFP-15 (monoklonálna, 23A3, Dako)
- p-63 proteín (monoklonálna, G 06712, Roche)
- CD31 (monoklonálna, JC70A, Dako)
- ER (monoklonálna, G05134, Roche)
- PR (monoklonálna, G04 962, Roche)
- Ki-67 (monoklonálna, Y 18889, Roche)

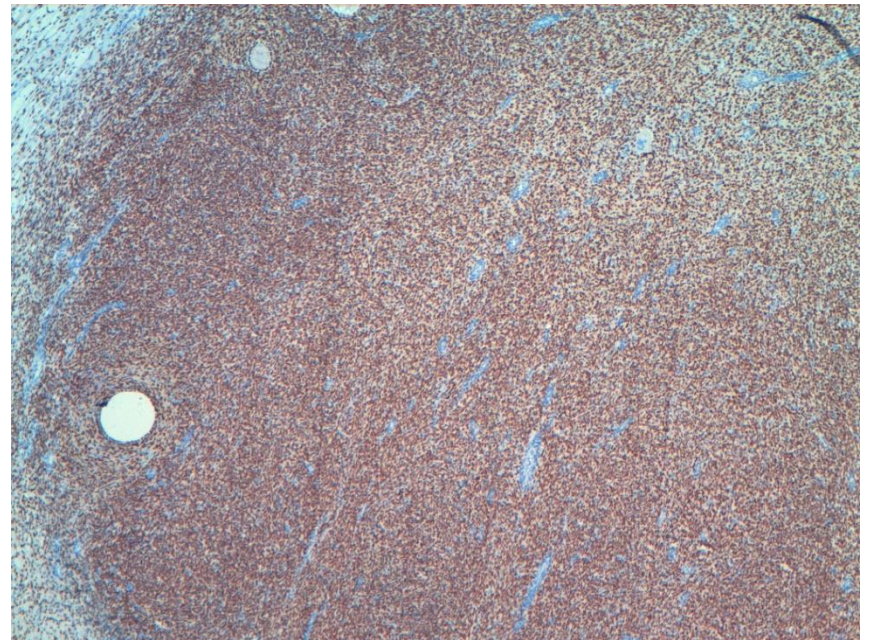
Výsledky imunohistochemických vyšetření:

- CK AE1/3 a CK 8/18+ - epitelová složka, vimentin, PR+ - mezenchýmová složka, ER: fokálně slabo+ - mezenchýmová složka, CD31+ - cévy, GCDFP-15-, p-63 protein-, Ki-67: cca 10%-pozit.

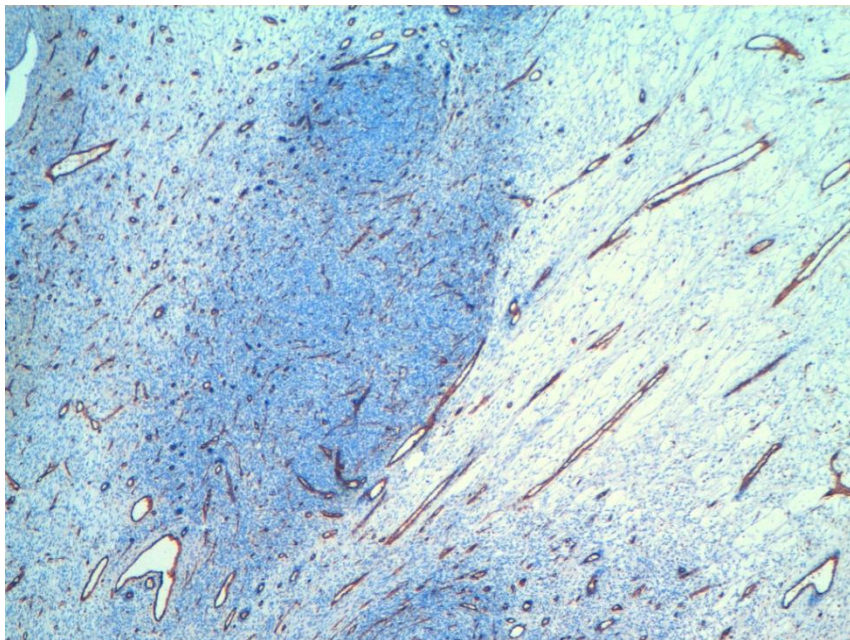
CK 8/18



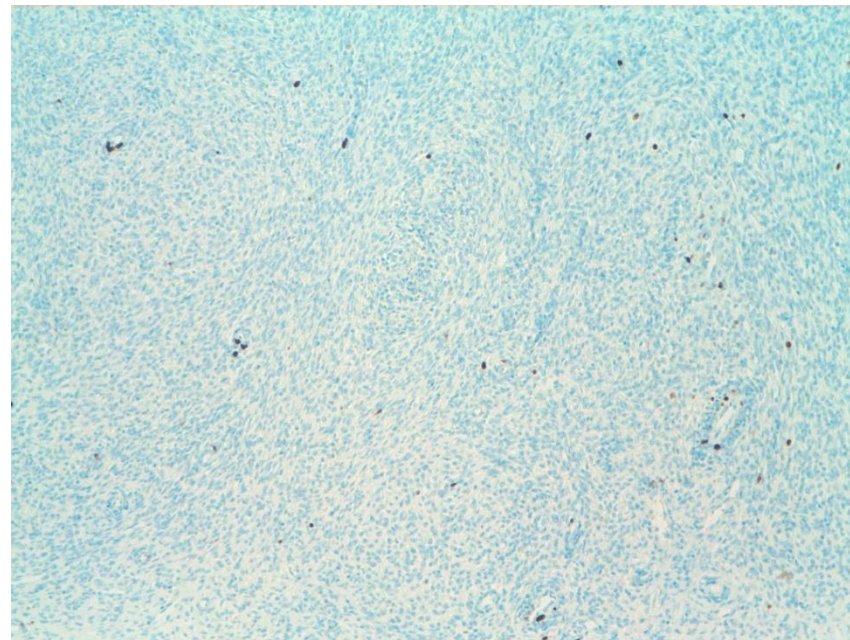
PR



CD 31



Ki-67



- ?????????????????????????????????????

Diagnostický záver:

- Endometriálny papilárny adenofibróm.

Ďalší osud pacientky:

- 3 týždne po exstirpácii primárneho tumoru prevedená hysterektómia s bilaterálnou adnexotómiou pre preklimakterickú hemorhagiou.
- Diagnostický záver: Dysfunkčné inaktívne endometrium prosté. Erózie čapíka maternice.
- Primárny tumor tela maternice bol klinikom označený ako **adenoakanthóm**.

Diskusia:

- **Endometriálny adenofibróm (EAF)** je vzácny benígny papilárne formovaný bifázický mülleriánsky mezenchýmovo-epitelový tumor. Vyskytuje sa hlavne v tele maternice, vzácnejšie v cervixe. Postihuje hlavne peri- a postmenopauzálne ženy, vzácne mladé ženy. Klinicky sa prejavuje vaginálnym krvácaním, bolesťami brucha. Prvýkrát ho popísali **Abel a spol. (1971)** v cervixe. Velios a spol. (1973) prvýkrát popísali EAF ako súčasť MMM-tumoru. Zostavu 3 prípadov EAF publikovali **Bettaeib a spol. (2007)**. Vzácny prípad EAF vo vysoko diferencovanom endometrioidnom adenokarcinóme publikovali Miller a spol. (1992). EAF makroskopicky pripomína endometriálny polyp, môže byť fibrotizovaný, bývajú v ňom cysty a fokálne krvácania. Mezenchýmová zložka je tvorená fibroblastmi, menej často má vzhľad endometriálnej strómy, prípadne obsahuje hladkú svalovinu. Epitelovú zložku tvoria endometrioidné, ciliárne (pripomínajú epitel tuby) alebo kolumnárne mucinózne žliazky (pripomínajú epitel endocervixu), ich proliferácia môže pripomínať dysfunkčné inaktívne endometrium. Niekedy sa EAF vyskytuje spoločne s endometriózou.
- V liečbe sa doporučuje hlavne hysterektómia, prípadne exstirpácia tumoru. Prognóza je dobrá – boli popísané lokálne recidívy, metastázy neboli zistené.
- Diferenciálne diagnosticky pripadá do úvahy: a/ **endometriálny adenosarkóm (zmiešaný malígny mülleriánsky tumor)** – mitotická aktivita viac ako 1 mitóza/10 HPF, zreteľná stromálna hypercelularita s periglandulárnym zahustením a/alebo jadrové atypie stromálnych buniek.
- b/ **endometriálny stromálny sarkóm** – nerastie papilárne, nemá žľazovú zložku.
- **Imunohistochemicky:** epitelová zložka exprimuje rozličné CK, stromálna zložka môže exprimovať CD31 a hormonálne receptory.

Použitá literatura:

- 1/ Abel MR.: „**Papillary adenofibroma of the uterine cervix**“. Am. J. Obstet. And Gynecol. 1971:110:990-993.
- 2/ Altaras M., Cohen I., Cordoba M., Ben Aderet N.: Papillary Adenofibroma of the Endometrium: Case Report and Review of the Literature. 1984:19:216:221
- 3/ Bellil K., Haouet S., Ben Fadhel C., Kchir N., Chelil H., Zitouna M.: Adénofibrome endométrial. Gynécol. Obstét. Fertil. 2001:29:447-450
- 4/ Bettaieb I., Mekni A., Belil K., Haouet S., Belil S., Kchir N., Chelly H., Zitouma M.: **Endometrial adenofibroma: a rare entity**. Arch. Gynecol. Obstet. 2007:275:191-193
- 5/ Maciel R., Carvalho S., Teixeira M., Areias MJ.: Adenofibroma in a Young Patient: A Rare Entity in an Uncommon Age. Case Reports in Obstetrics and Gynecology. 2013:Article ID 308464:1-3
- 6/ Mahesha Navada H., Poornima Ramachandra Bhat B., Ramani G., Rohan Chandra Gattty R., Jayaprakash CS.: Unusual Presentation of Rare Case of Papillary Adenofibroma of Cervix in a Young Woman. Case Reports in Obstetrics and Gynecology. 2012:ID 914641, 1:3.
- 7/ Miller K., McClure P.: Papillary Adenofibroma of the Uterus. Report of a Case Involved by Adenocarcinoma and Review of the Literature. Am. J. Clin. Pathol. 1992:97:806-809.

