

XIX. Martinský bioptický seminár SD-IAP. Prípad č.492

Peter Vereš, Medicyt s.r.o
Bratislava

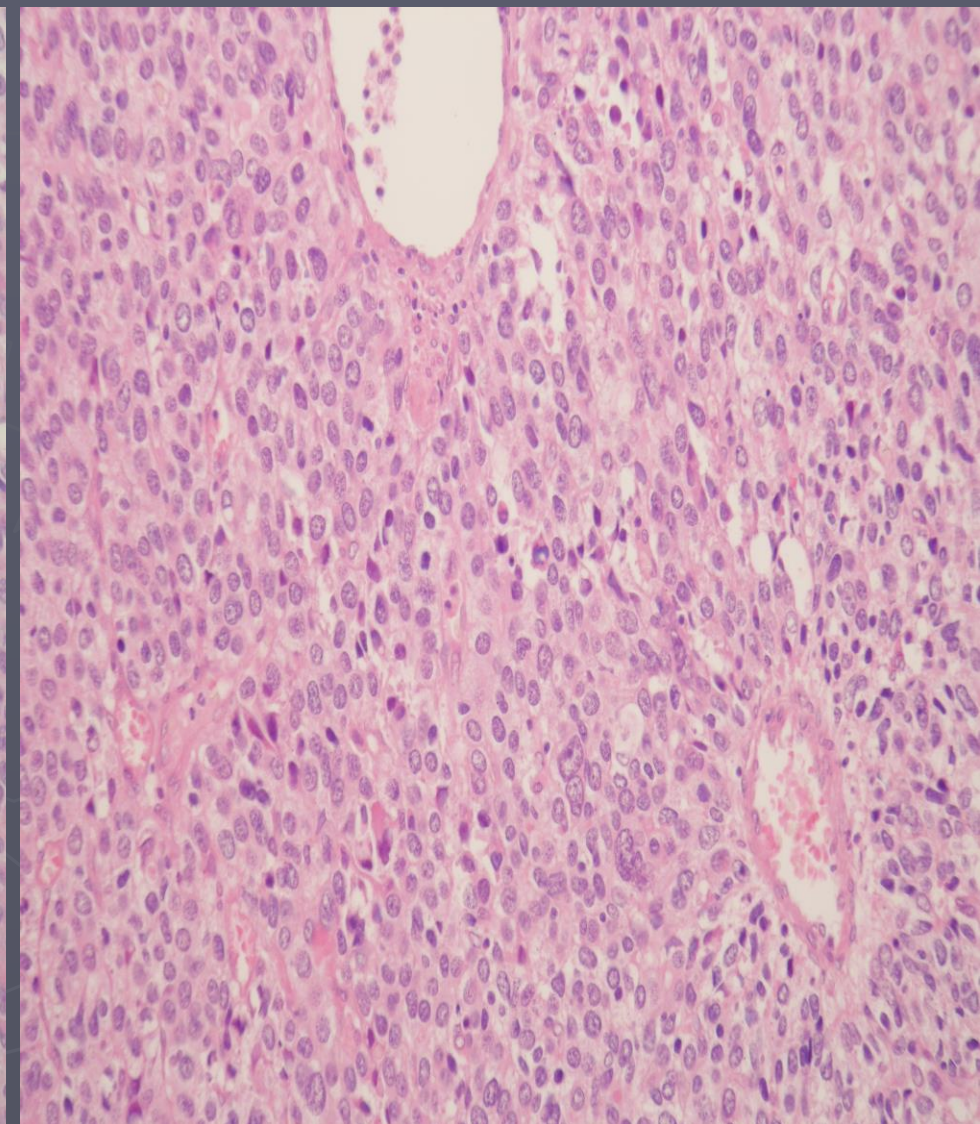
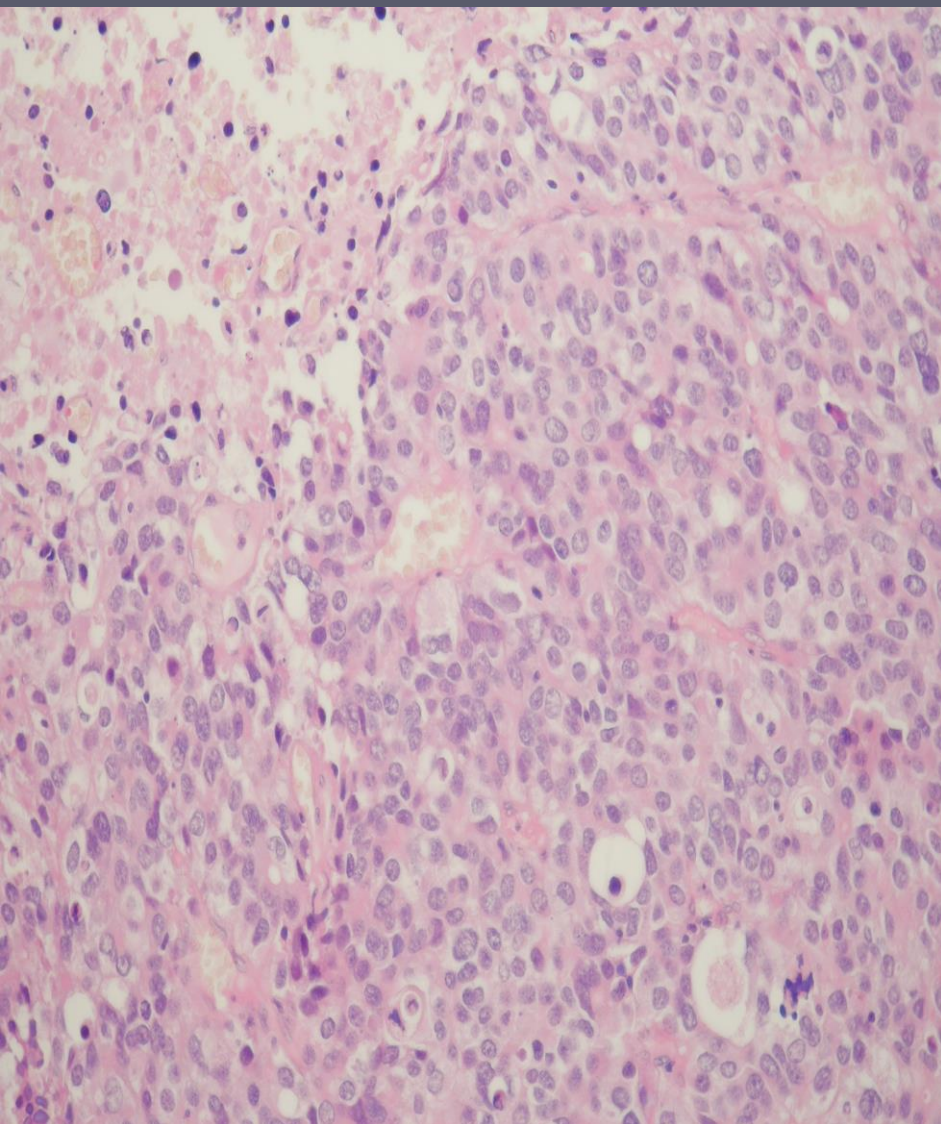
Klinické údaje

- ▶ Konzultačný materiál z PAO FN Trnava (MUDr. Iveta Kopecká, PhD)
- ▶ 72 ročná žena s tumorom pravého vaječníka a ascitom.
- ▶ Poslednú menštruáciu mala ako 47 ročná
- ▶ Onkomarkery: CEA: 1, CYFRA: 8,5, AFP: nad 830, CA 15: 13,5, CA 72: 0,9, TPS: 399,1, CA19: 13, CA125: 76,2, NSE: 30,7, SCCA: 1,39

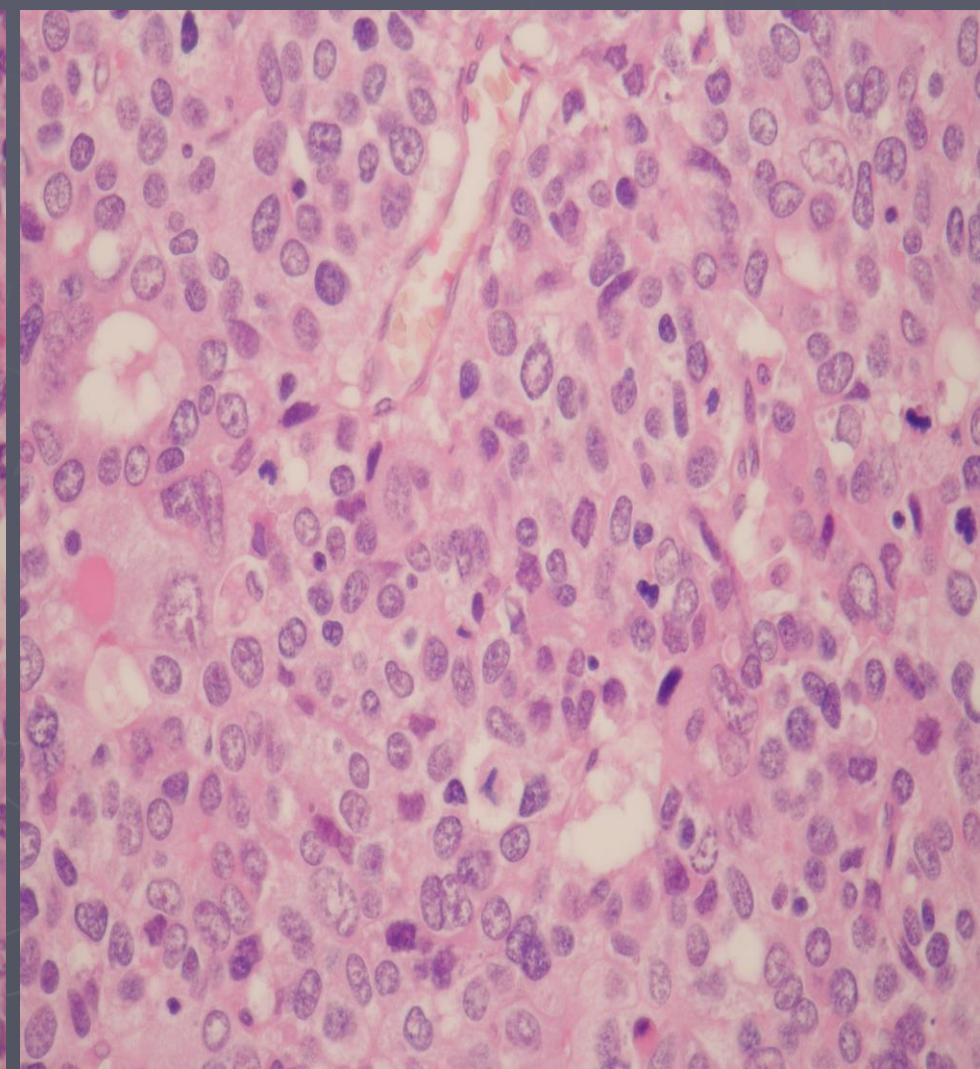
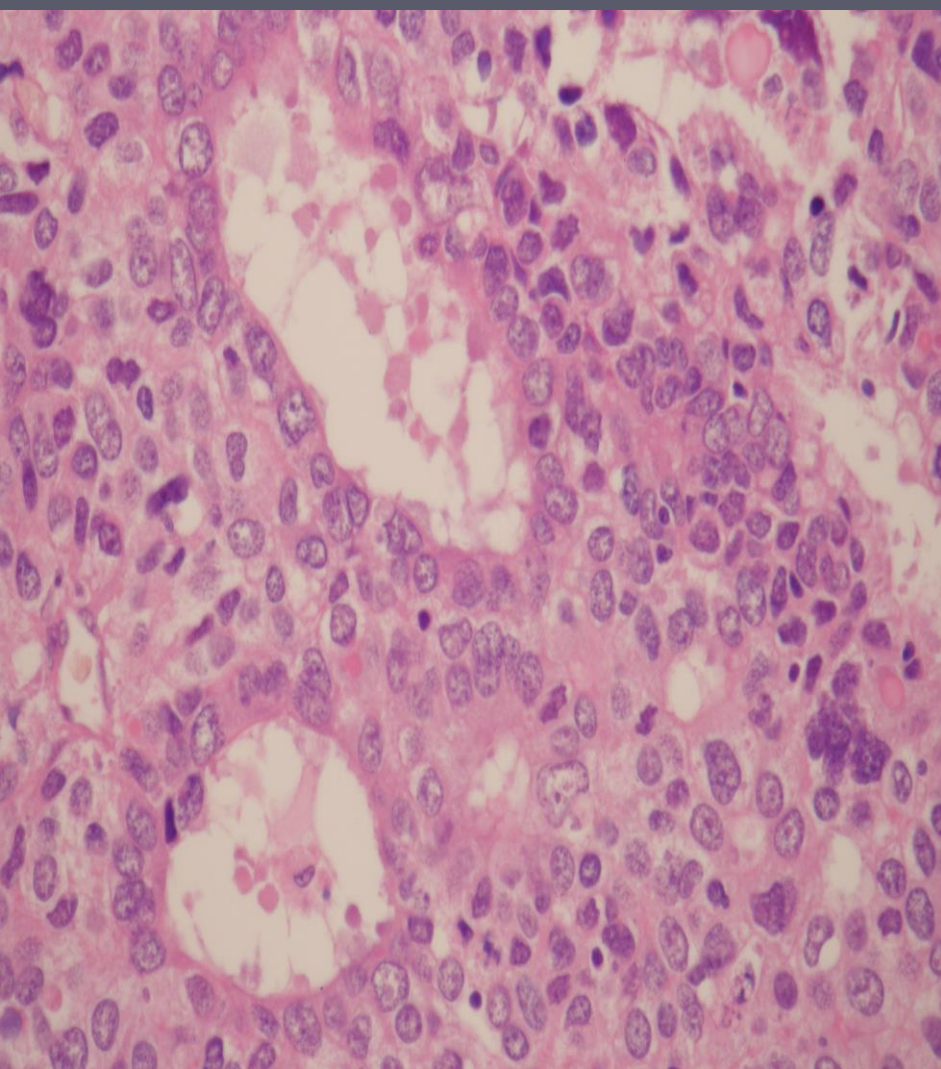
Bioptický (operačný) materiál

- Tumor pravého vaječníka najväčšieho priemeru 30 cm, šedo-ružovej farby, s hrboľatým povrchom a na viacerých miestach porušeným puzdrom. Na reze je prevažne solídny, s početnými nekrózami. Nádor prerastal do steny maternice. Endometrium bolo hladké, hrúbky cca 1 mm. Druhý vaječník bol cysticky zmenený, veľ. 4,5x4x3 cm. Materiál obsahoval ešte uterinnú tubu dĺžky 8 cm.

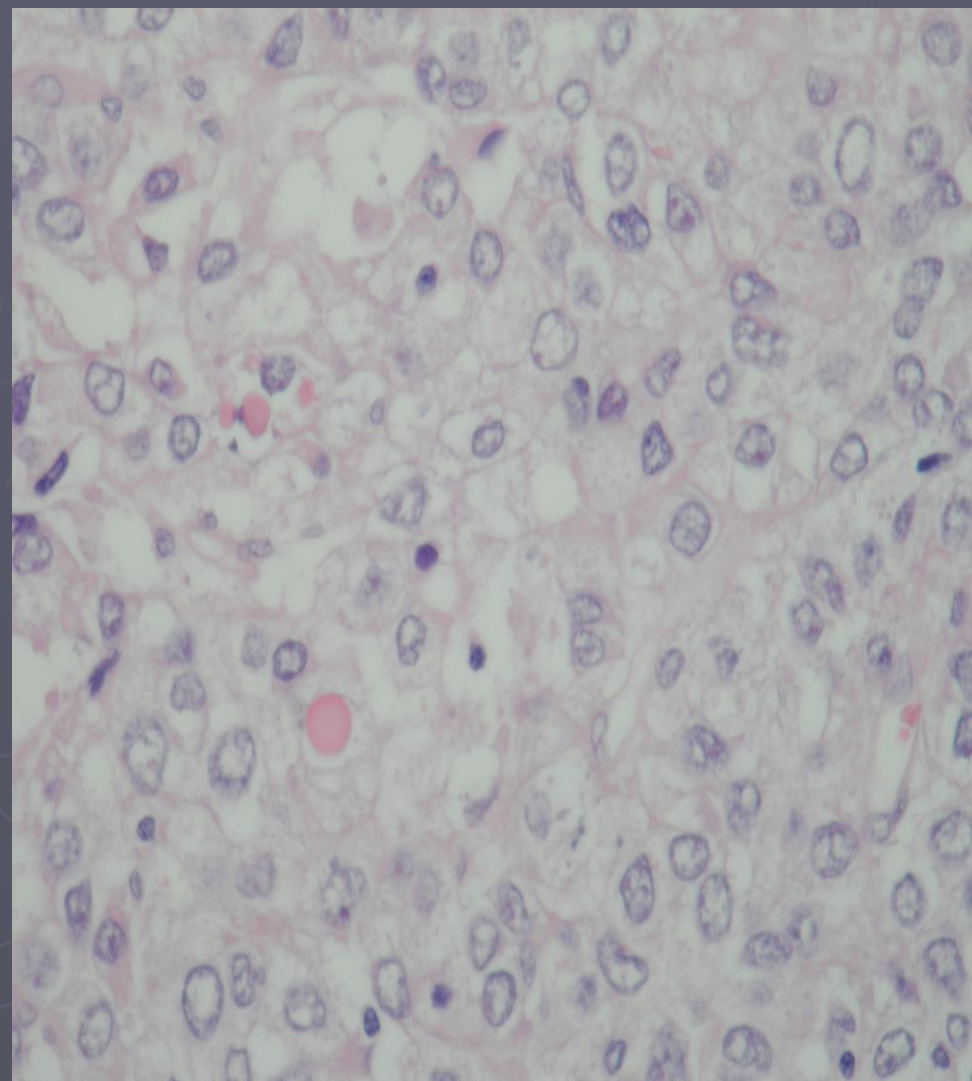
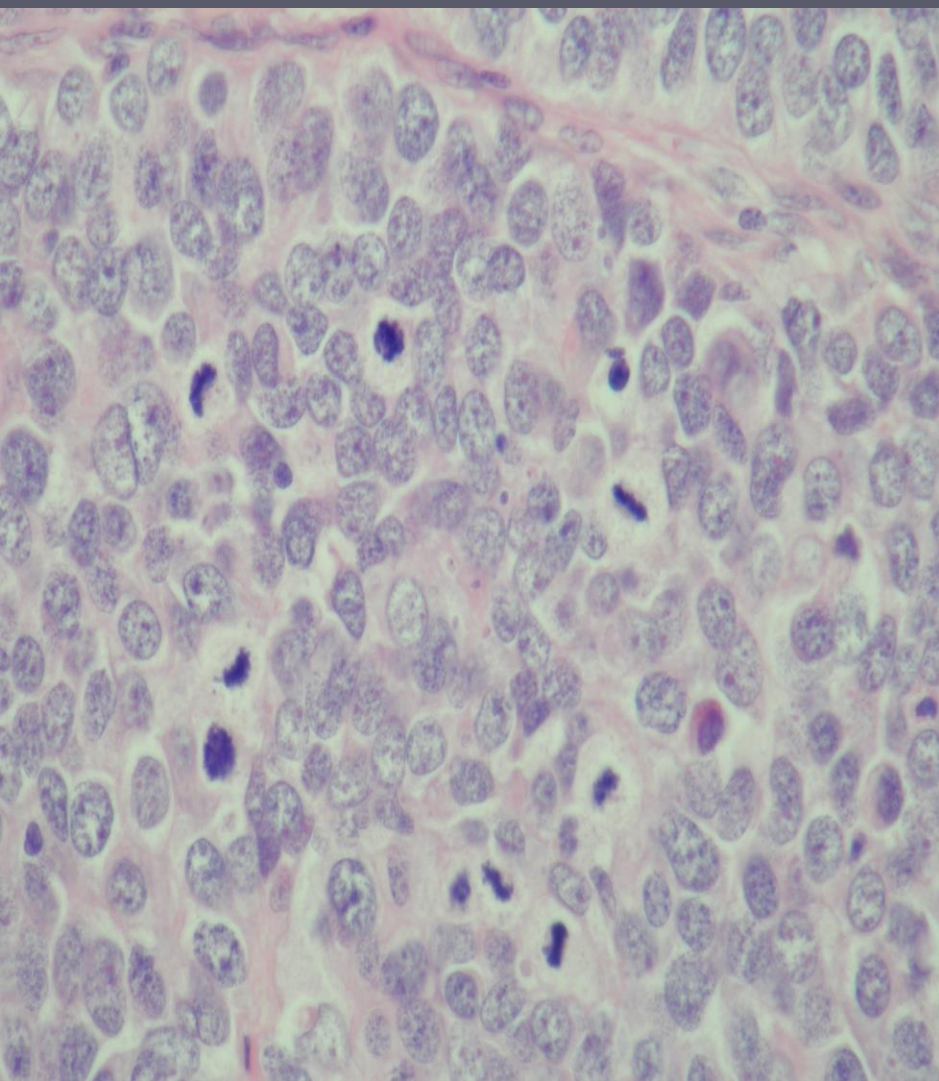
HE obraz



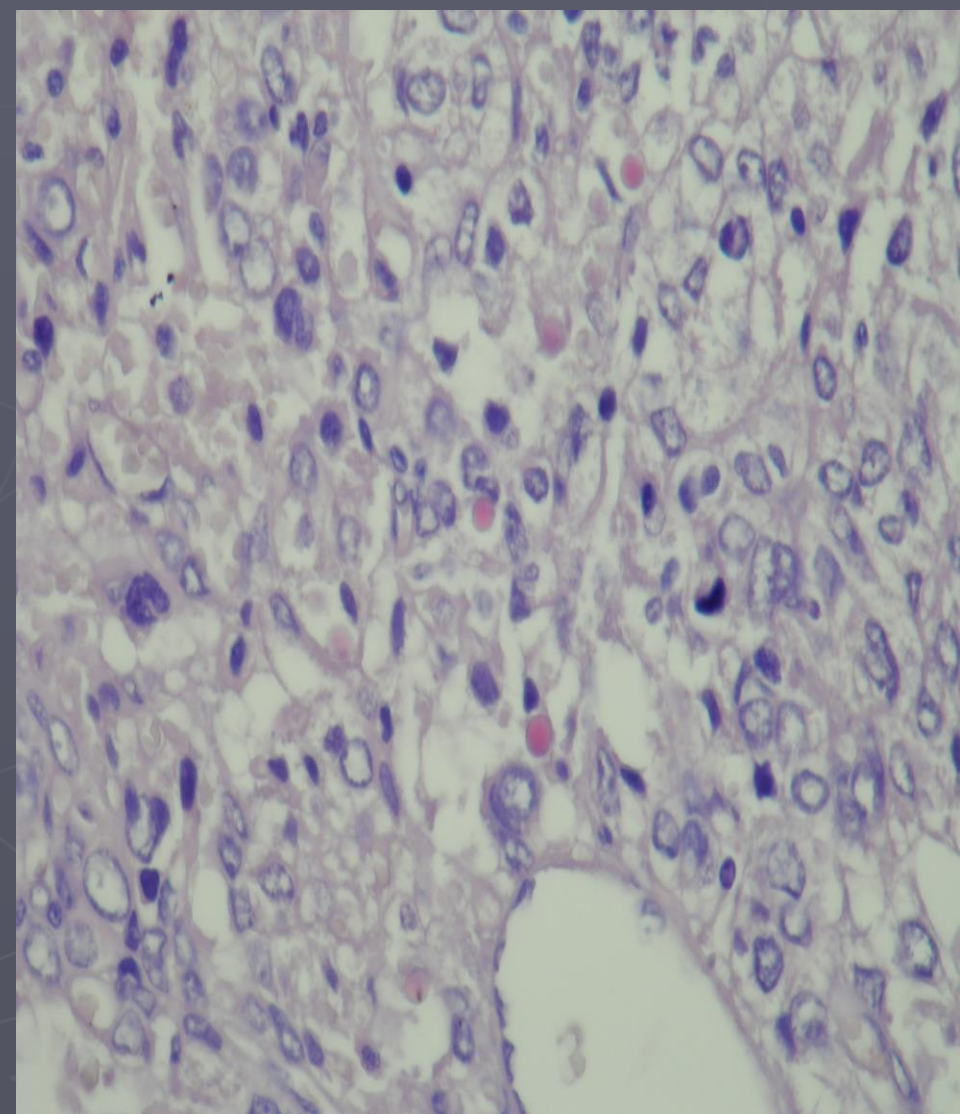
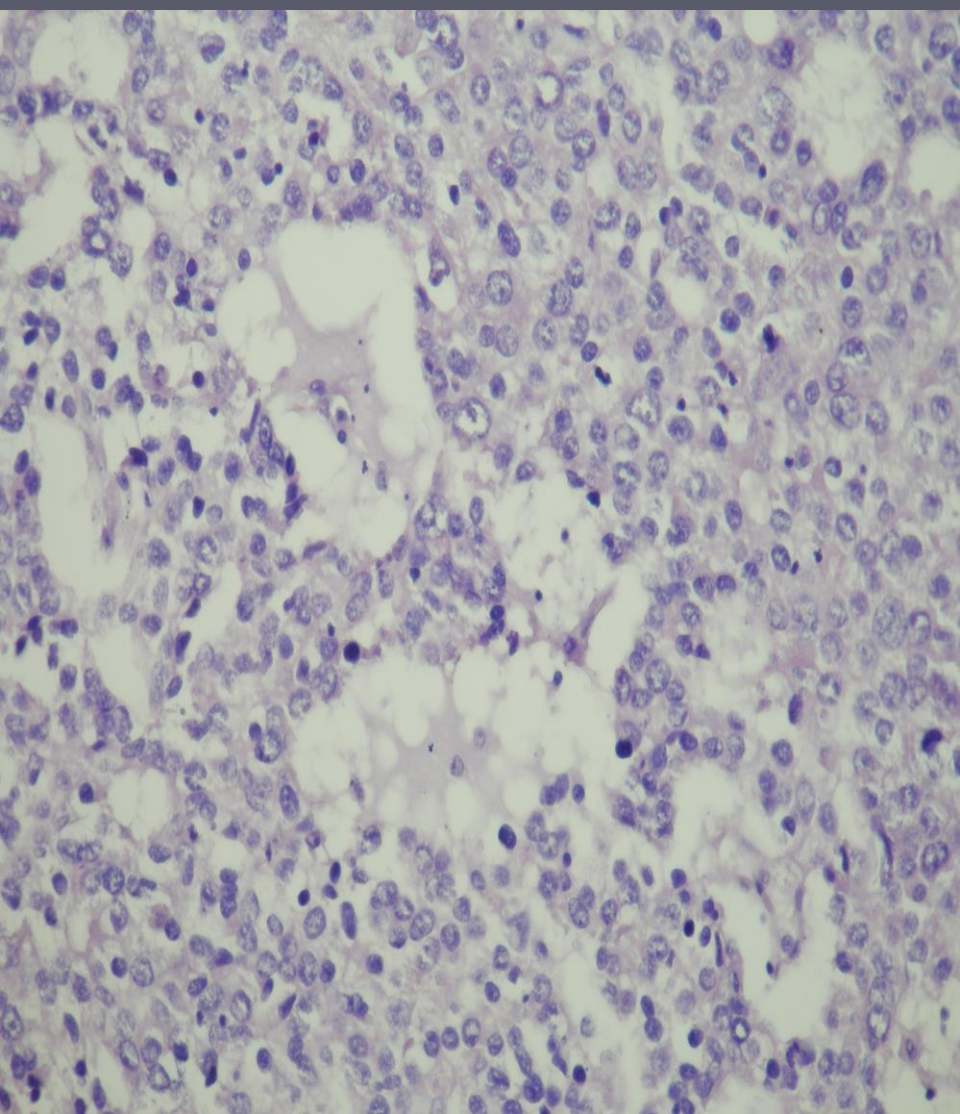
HE obraz



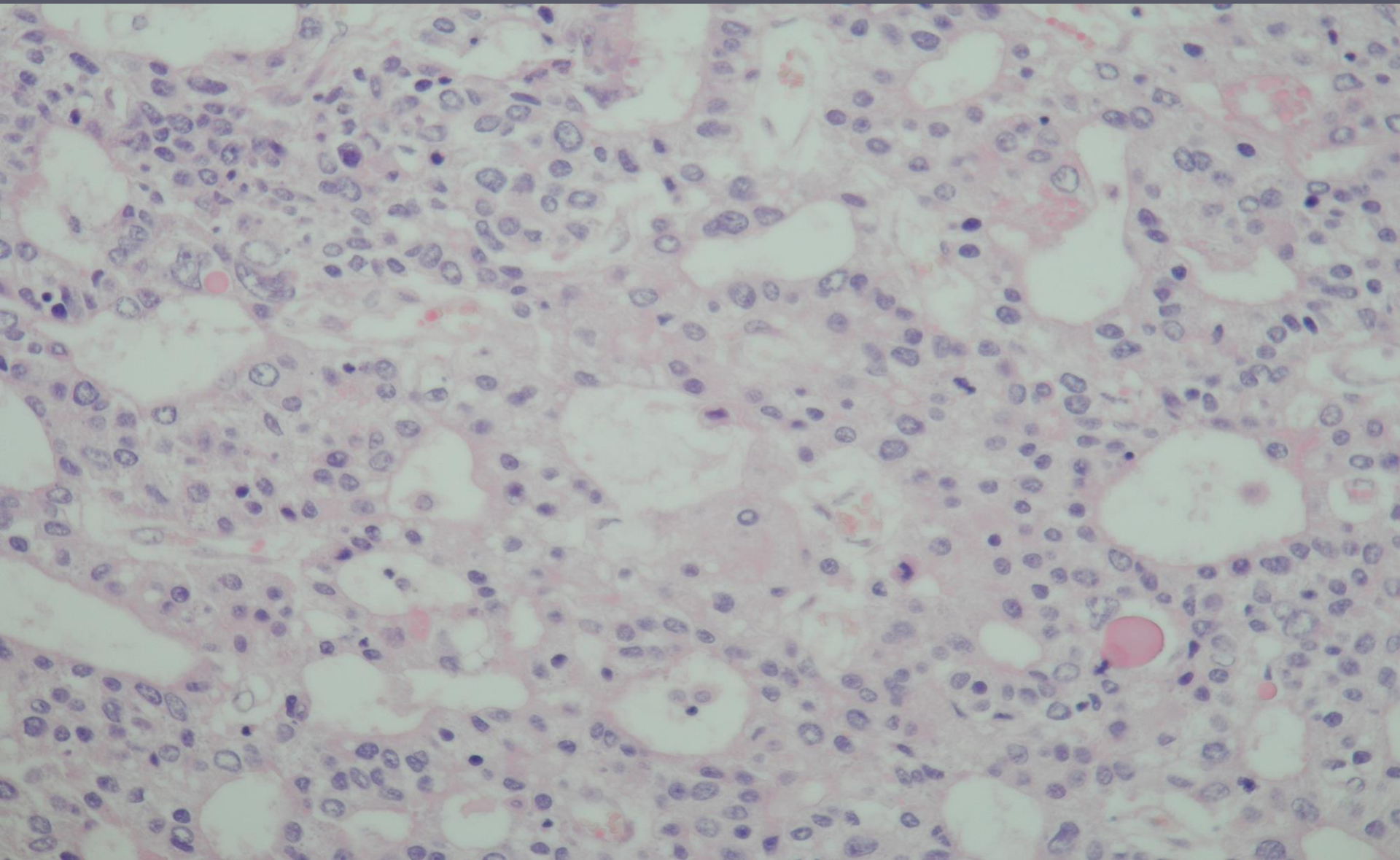
HE obraz



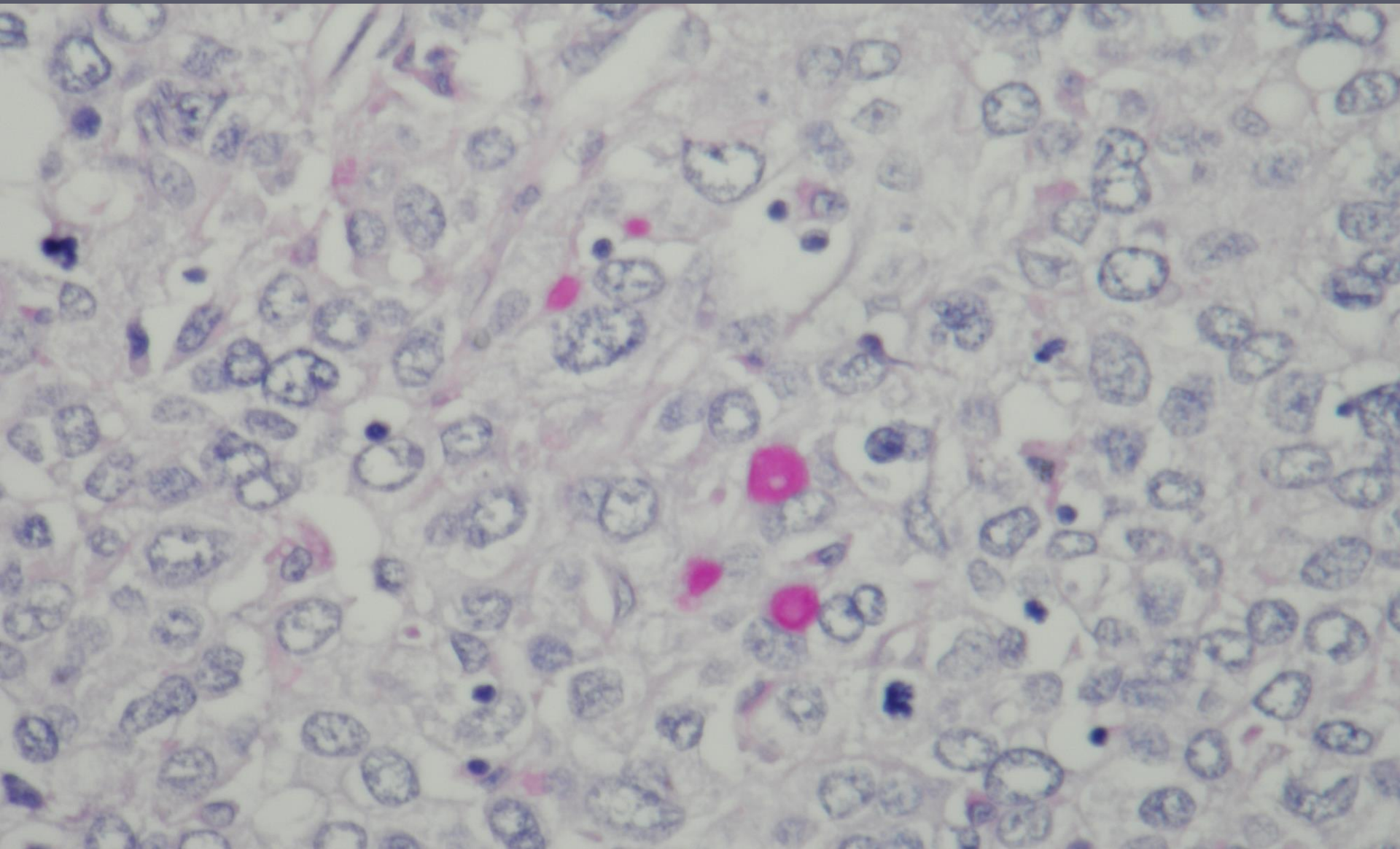
HE obraz



HE obraz



PAS+, PAS-D+



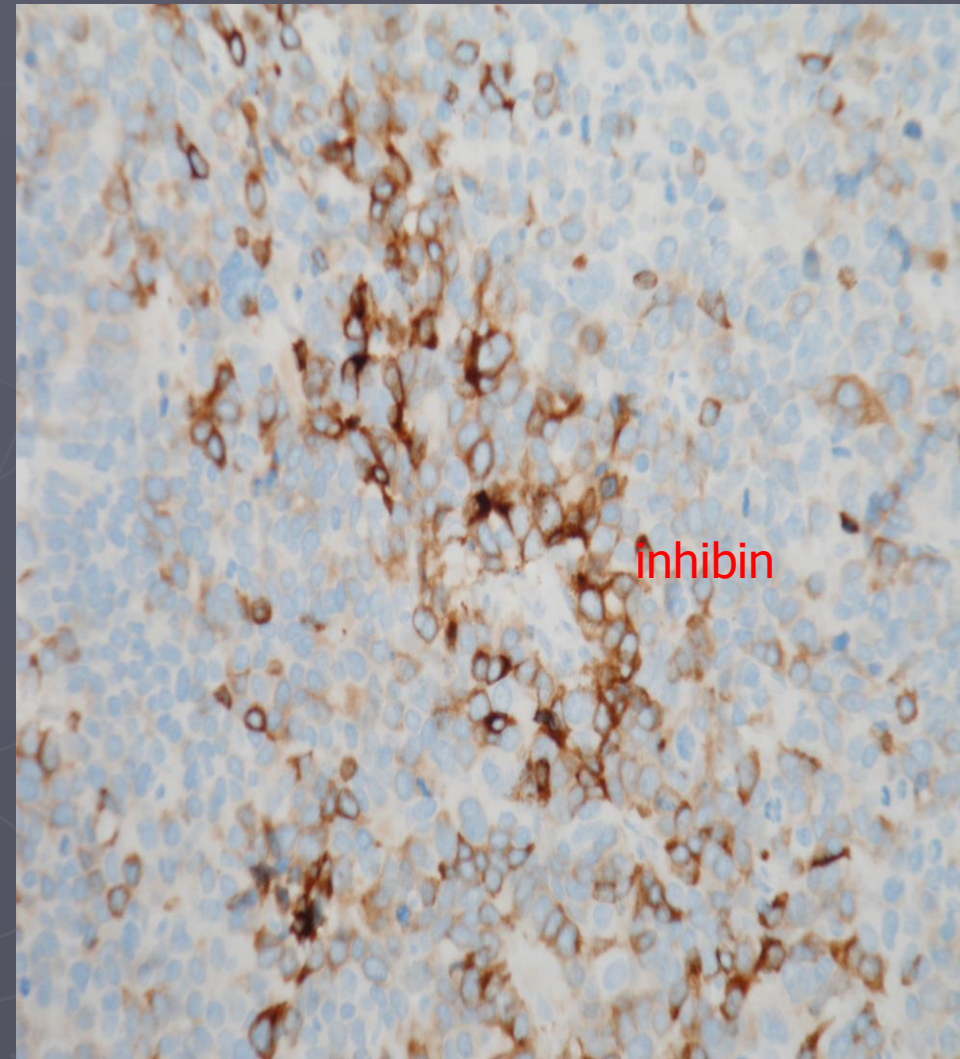
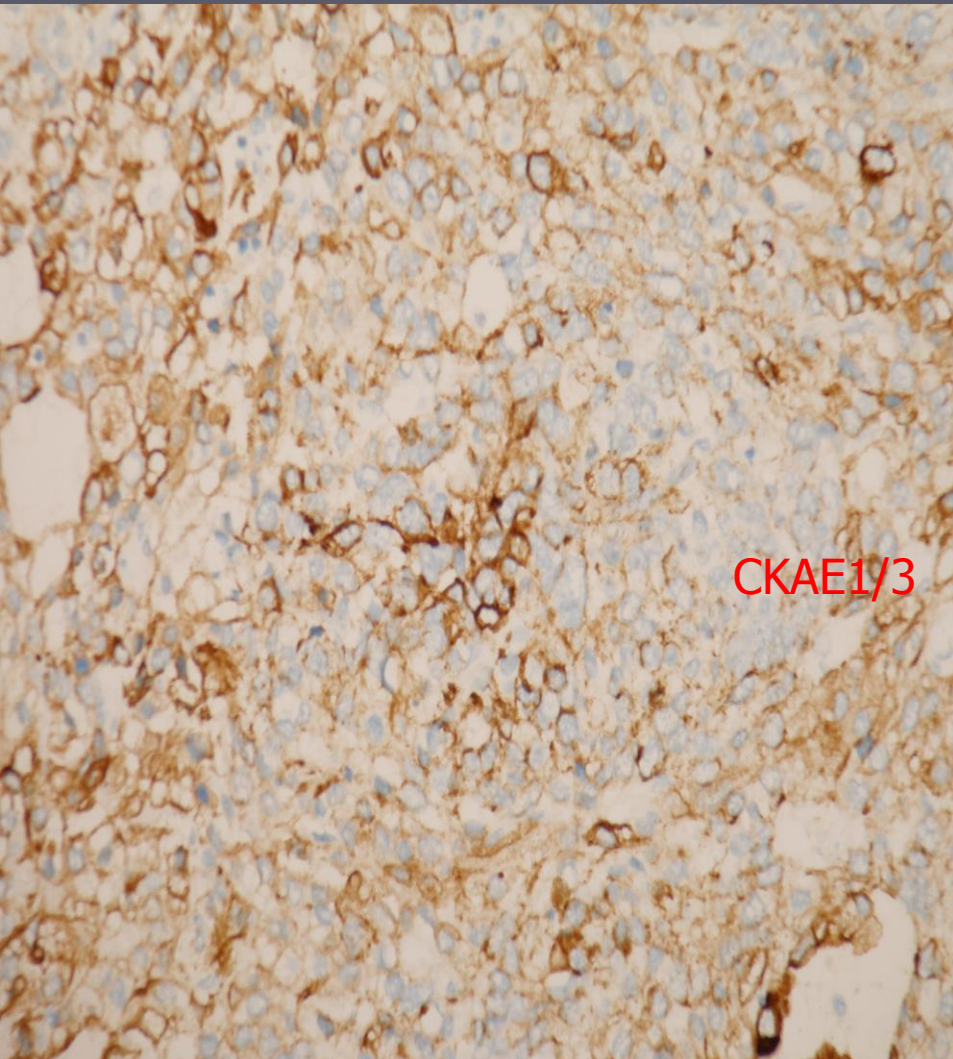
Diagnóza?



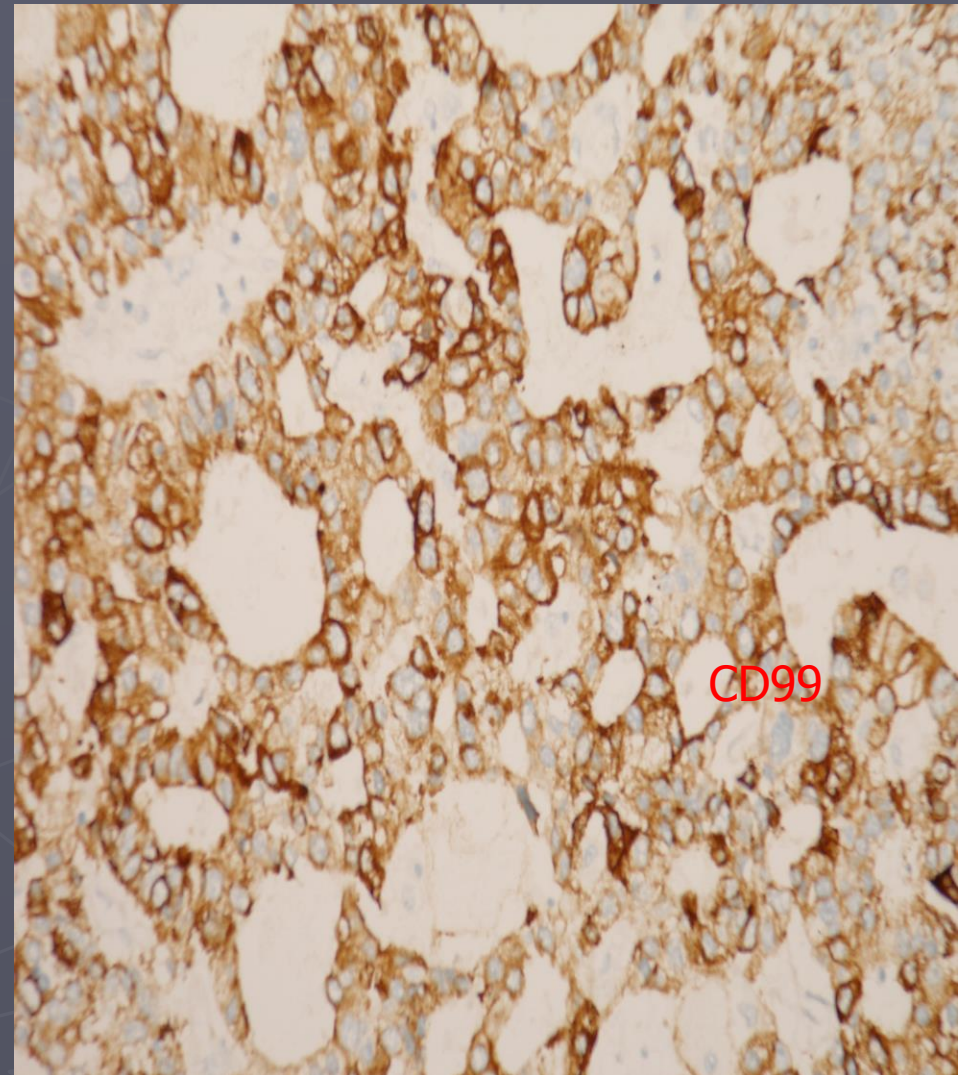
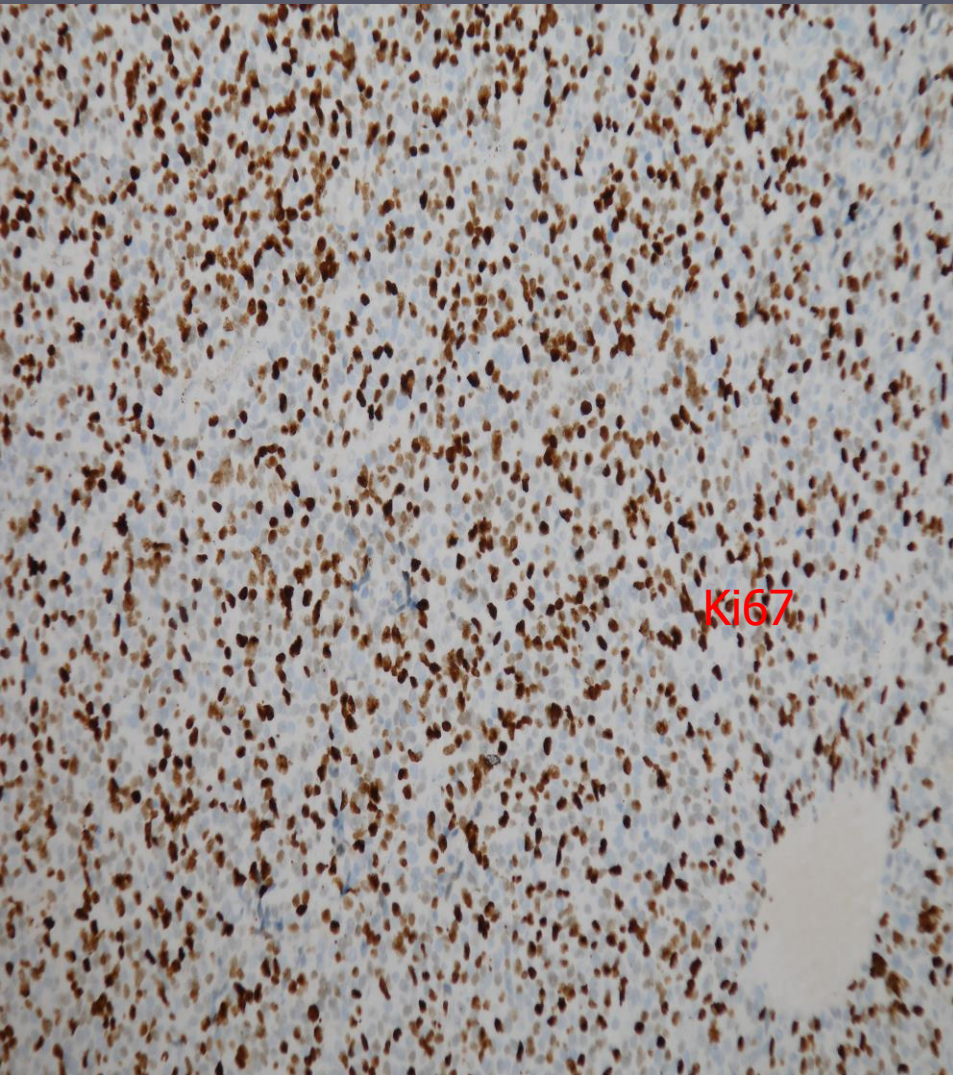
Imunohistochemické vyšetrenia

- **Negatívne:** CK7, CK20, CK8/18, EMA, CEA, vimentin, calretinin, WT-1, S-100, melan A, HMB45, CD10, chromogranin A, synaptophysin, ER, PR, PLAP, hCG, CD30, hepatocyte, LCA.
- **Pozitívne:** CK AE1/3 fokálne, inhibin fokálne, CD99, AFP iba v ojedinelých bunkách, Ki67 80% buniek+, CD117 fokálne, glypican 3, SALL4.

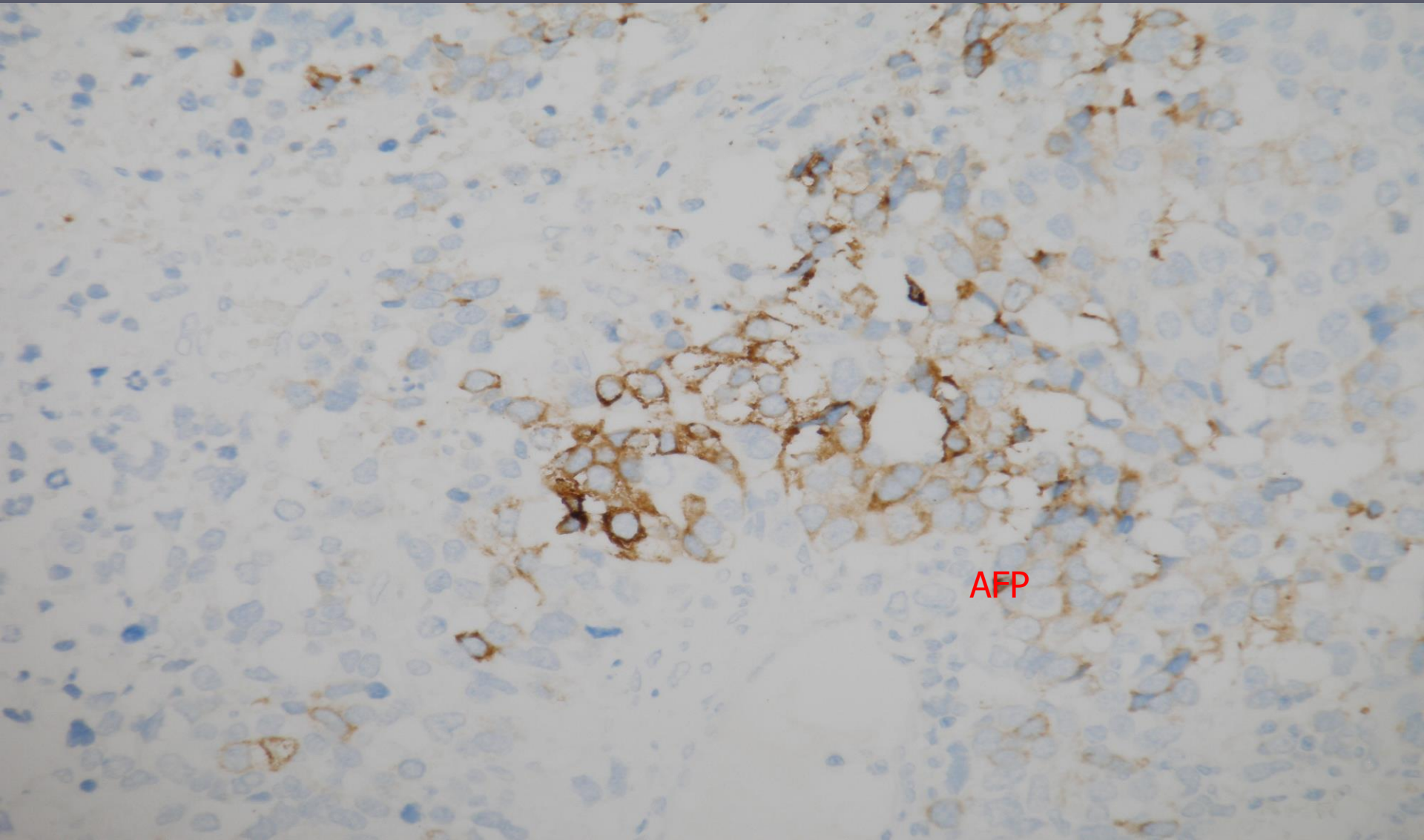
Imunohistochemické vyšetrenia



Imunohistochemické vyšetrenia

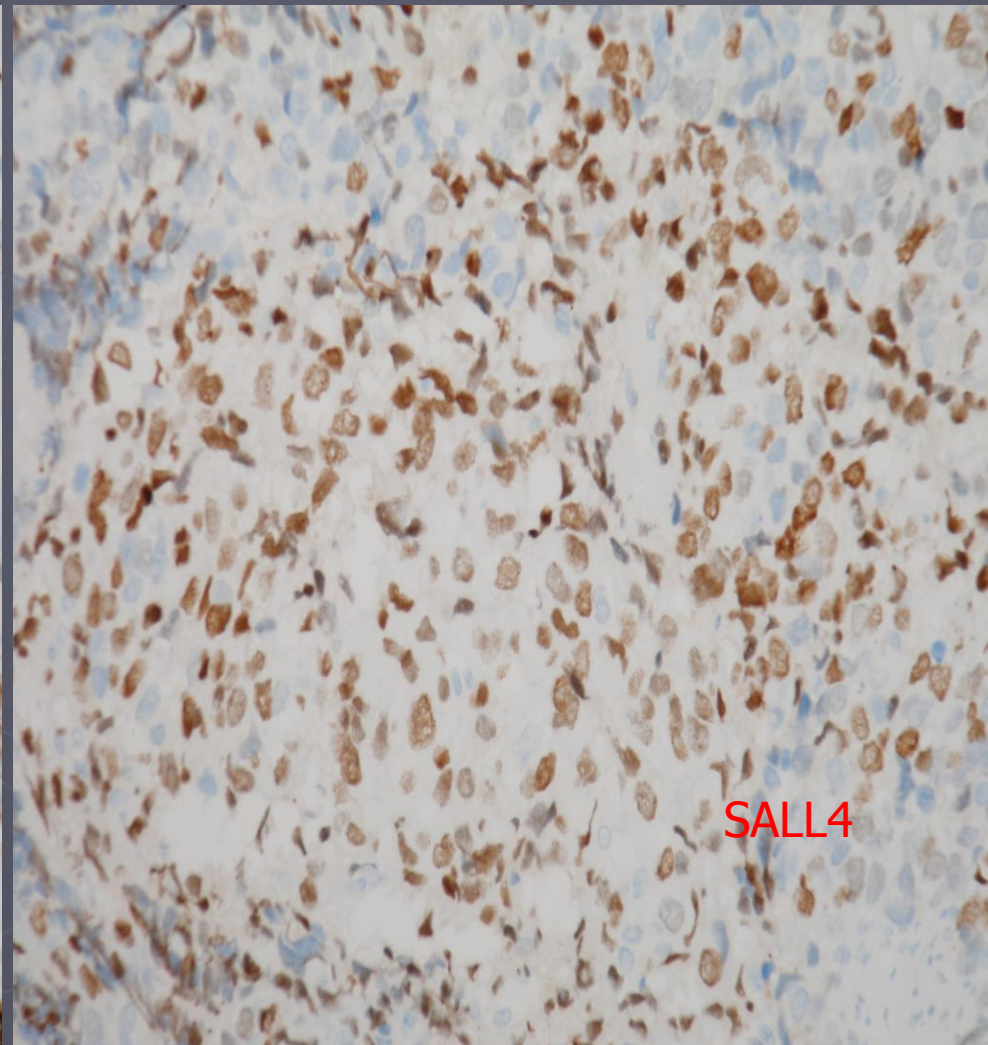
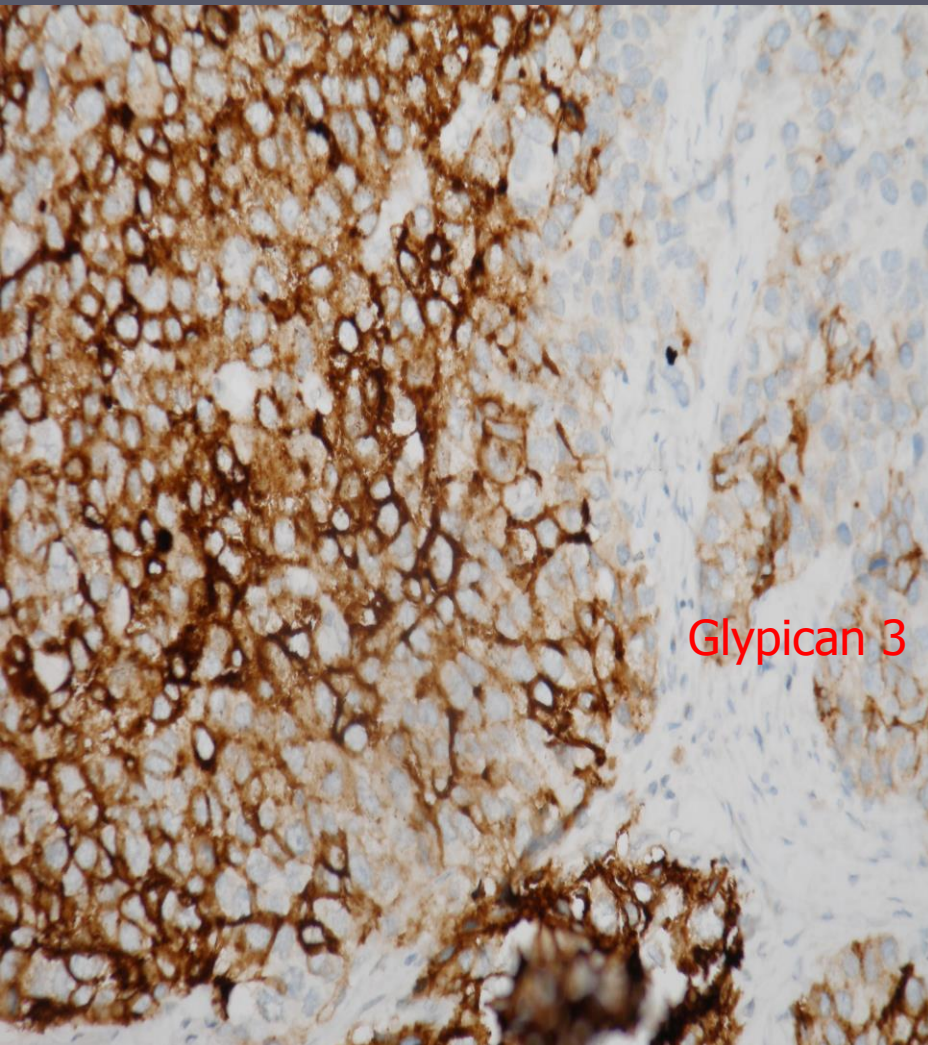


Imunohistochemické vyšetrenia



AFP

Glypican 3 a SALL4



Naša diagnóza

Solídny variant yolk sac tumoru



Yolk sac tumor/endodermal sinus tumor

- ▶ Patrí do skupiny germ cell tumorov
- ▶ Môže vychádzať z embryonálneho karcinómu
- ▶ Vyskytuje sa prevažne u detí a mladých dospelých (medián 19 r.)
- ▶ Čistý alebo zmiešaný (súčasť s iným(-i) germ cell tumormi, s karcinómami vaječníka)
- ▶ Fatálny priebeh bez chemoterapie (intraperitoneálny rozsev, metastázy do pečene, pľúc...)

Klinický priebeh

- ▶ Rýchle rastúca tumorózna masa v malej panve (v čase diagnózy veľkosť v priemere 15 cm)
- ▶ Vysoké hladiny AFP a alpha- 1- antitrypsinu v sére
- ▶ Hormonálne nemý alebo prejavy virilizácie

Histologický obraz

- ▶ Veľmi pestrý
- ▶ Schiller-Duvalove telieska
- ▶ Hyalínne telieska/inklúzie (PAS+, PAS-D+)
- ▶ Štruktúry retikulárne, mikrocystické, polyvesikulárne vitelliné, endometrioidné, hepatoidné, glandulárne, intestinálne, solídne, nediferencované
- ▶ Imunohistochemicky: CK, AFP, CD10, glypican 3, SALL-4

Diferenciálna diagnóza

Clear cell carcinoma (CK7+, EMA+, glypican-3 a AFP môže byť pozitívny!)

Hepatoidný karcinóm /metastáza hepatocelulárneho karcinómu (hepatocyte+, AFP+)

Sertoli-Leydig cell tumor s heterológnou hepatocytárnou diferenciáciou (AFP+)

Endometrioidný karcinóm (CK7+, EMA+, ER+, PR+)

Embryonálny karcinóm (CD30+, SALL4+, AFP+)

Dysgerminóm (AFP-, CD117+, OCT-4+)

Mixed Germ Cell-Sex Cord-Stromal tumor

Zmiešaný yolk sac tumor s iným karcinómom vaječníka

Literatúra

- ▶ Rabban J T & Zaloudek C J
(2013) Histopathology 62, 71–88
A practical approach to
immunohistochemical diagnosis of ovarian
germ cell tumours and sex cord–stromal
tumours

Ďakujem za pozornosť

