

Prípad SD-IAP 549

Referuje: MUDr. Slávik Pavol

ÚPA JLF UK a UNM Martin

Martinský bioptický seminár, 23.-24. október 2015
Lúčky

Klinické údaje

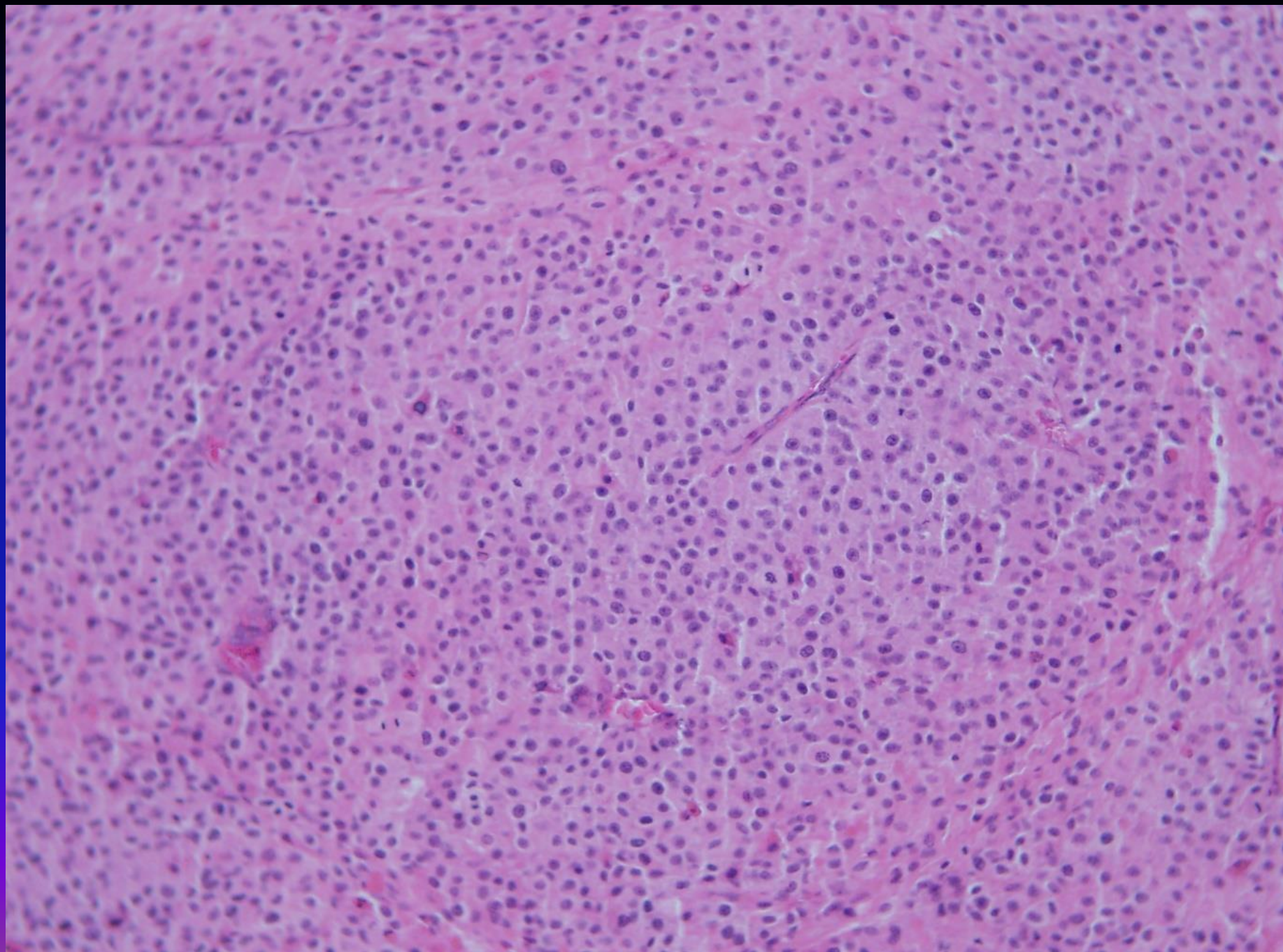
- Muž 74 rokov, hospitalizovaný pre tumorózny proces pravého testis
- Makroskopicky : testis veľkosti 12 x 9 x 8 cm, v celom rozsahu prerastený nádorom ružovohnedej farby s ostro ohraničenými žltými ložiskami nekróz

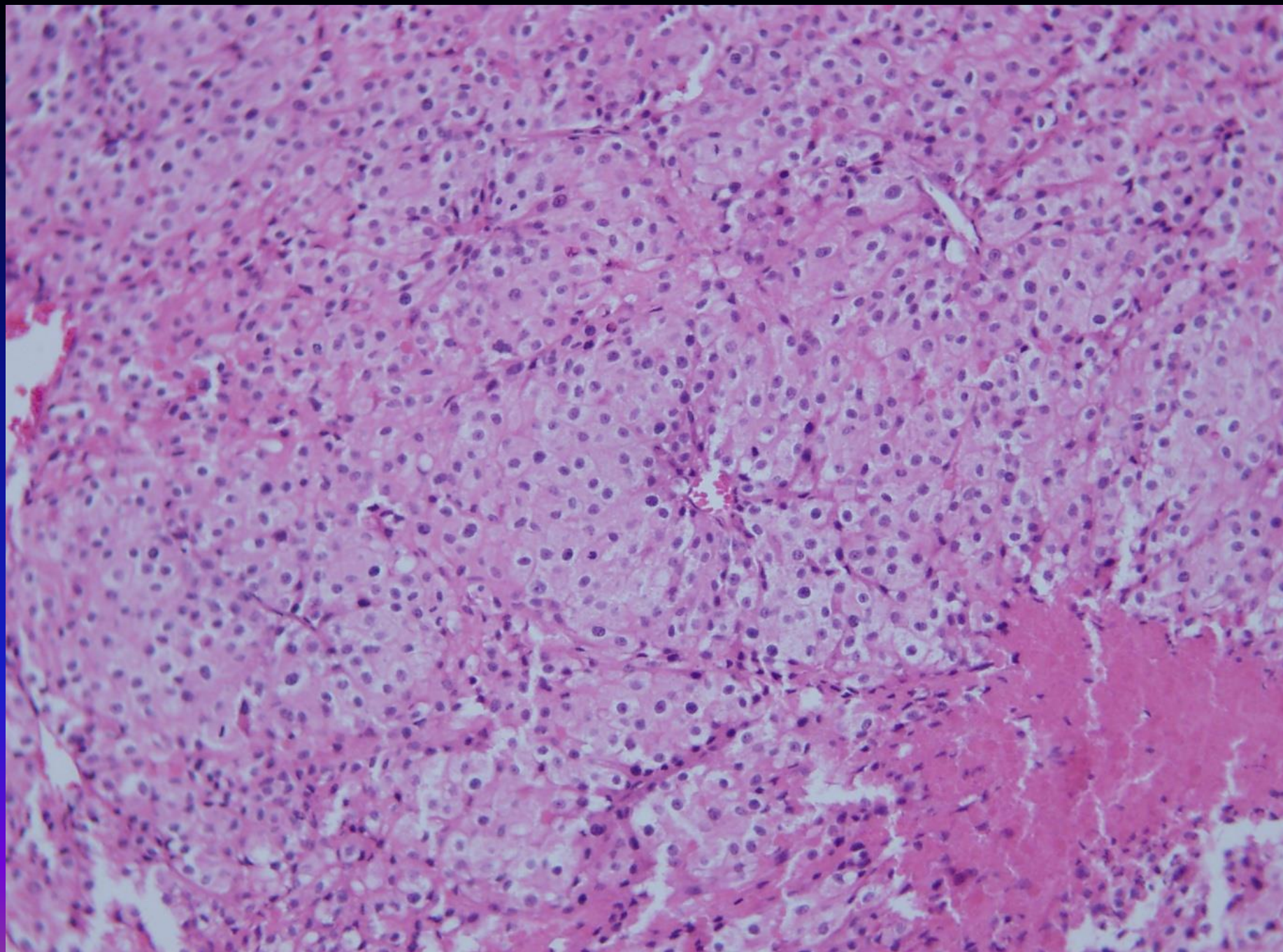
Klinická dg.:

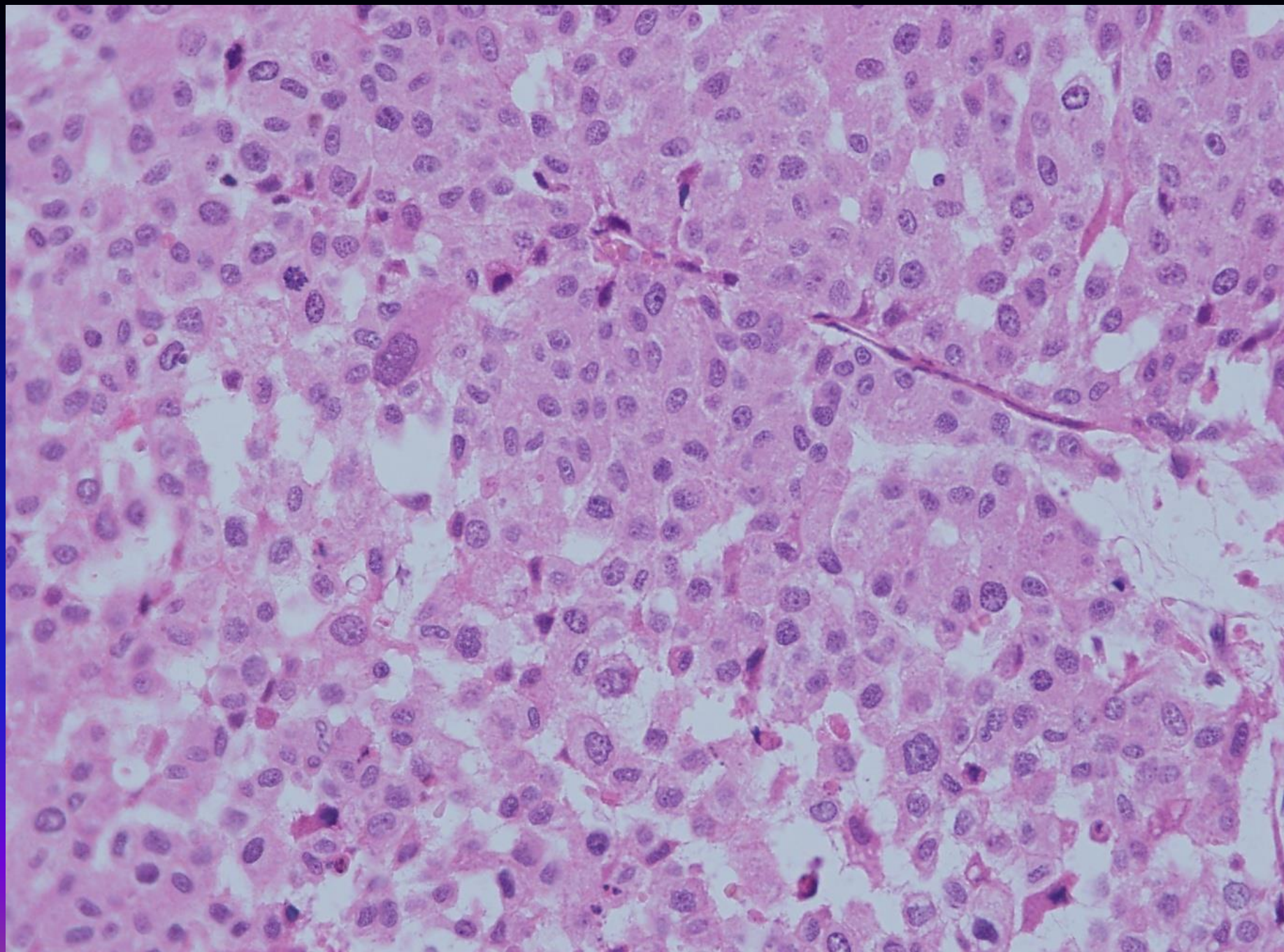
- Tumor testis l.dx

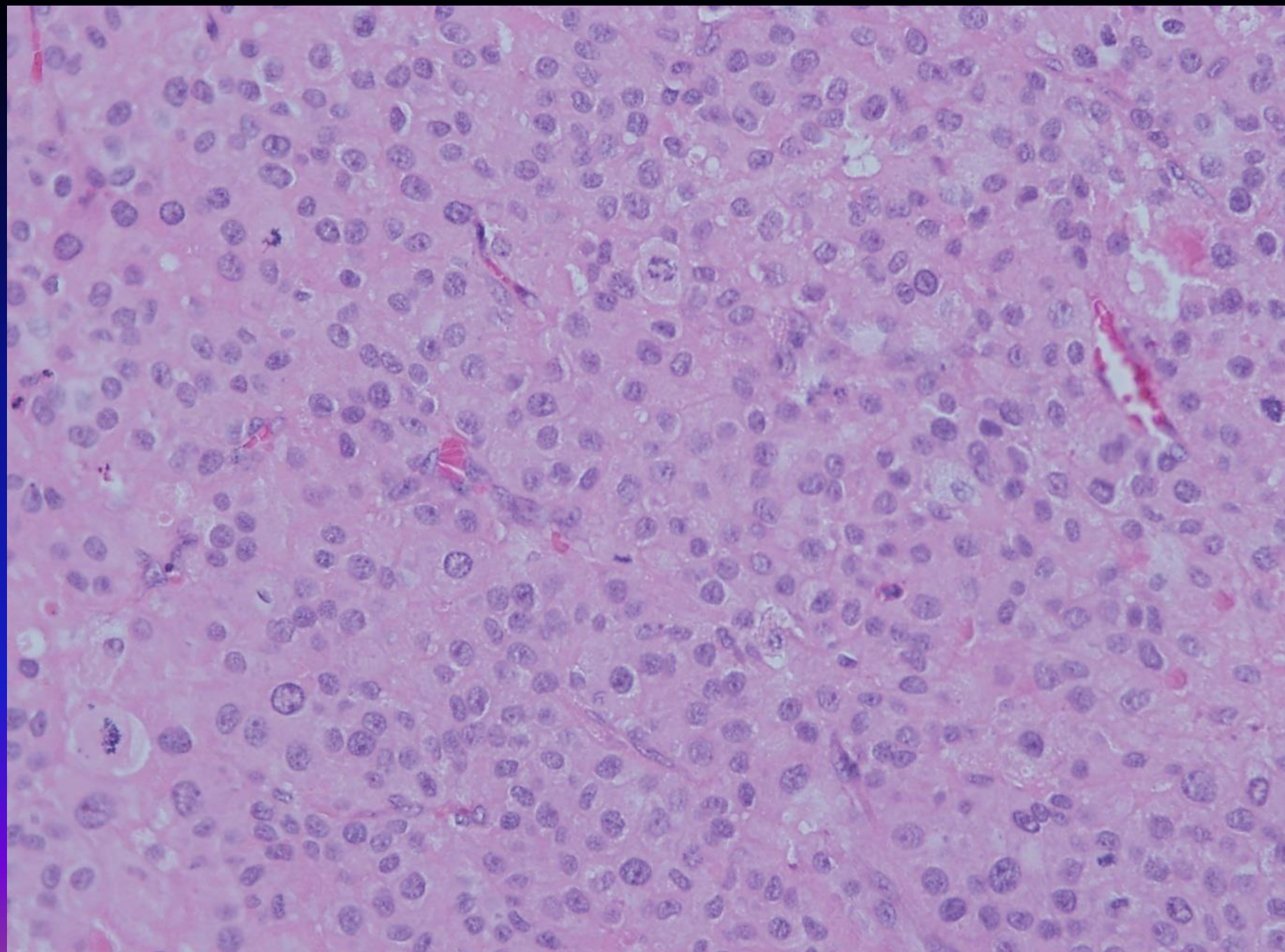


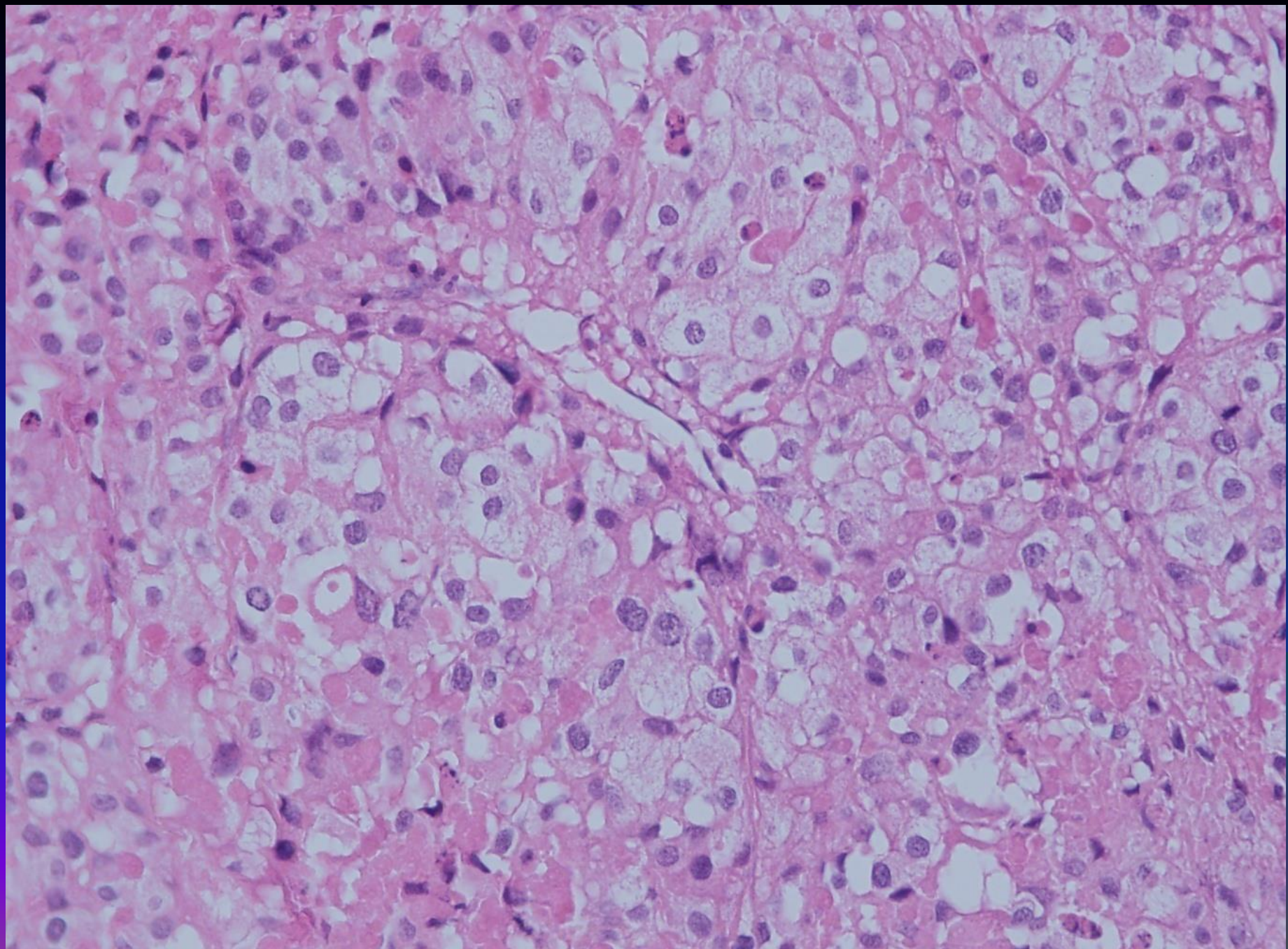
PSL 15 40711

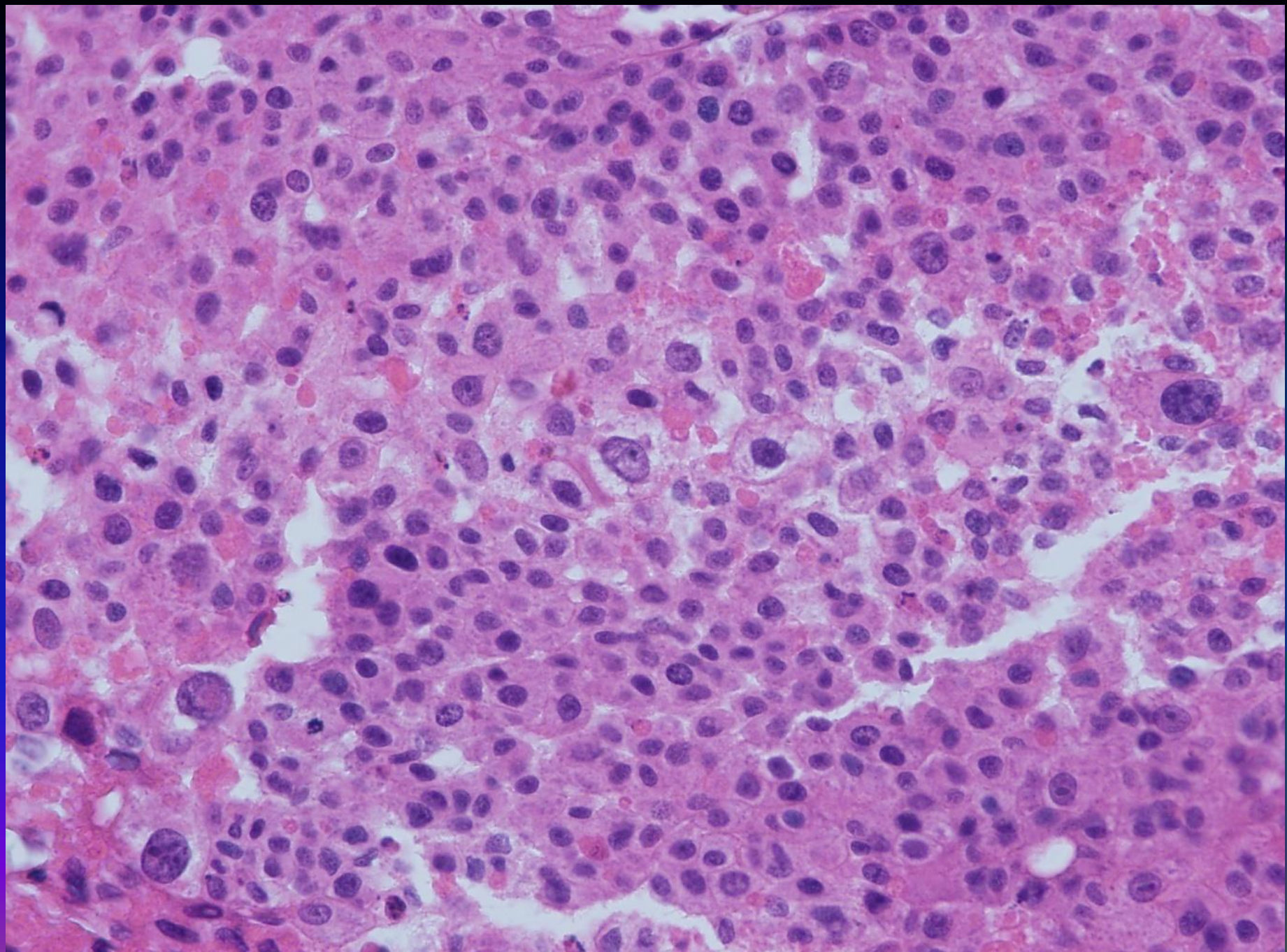


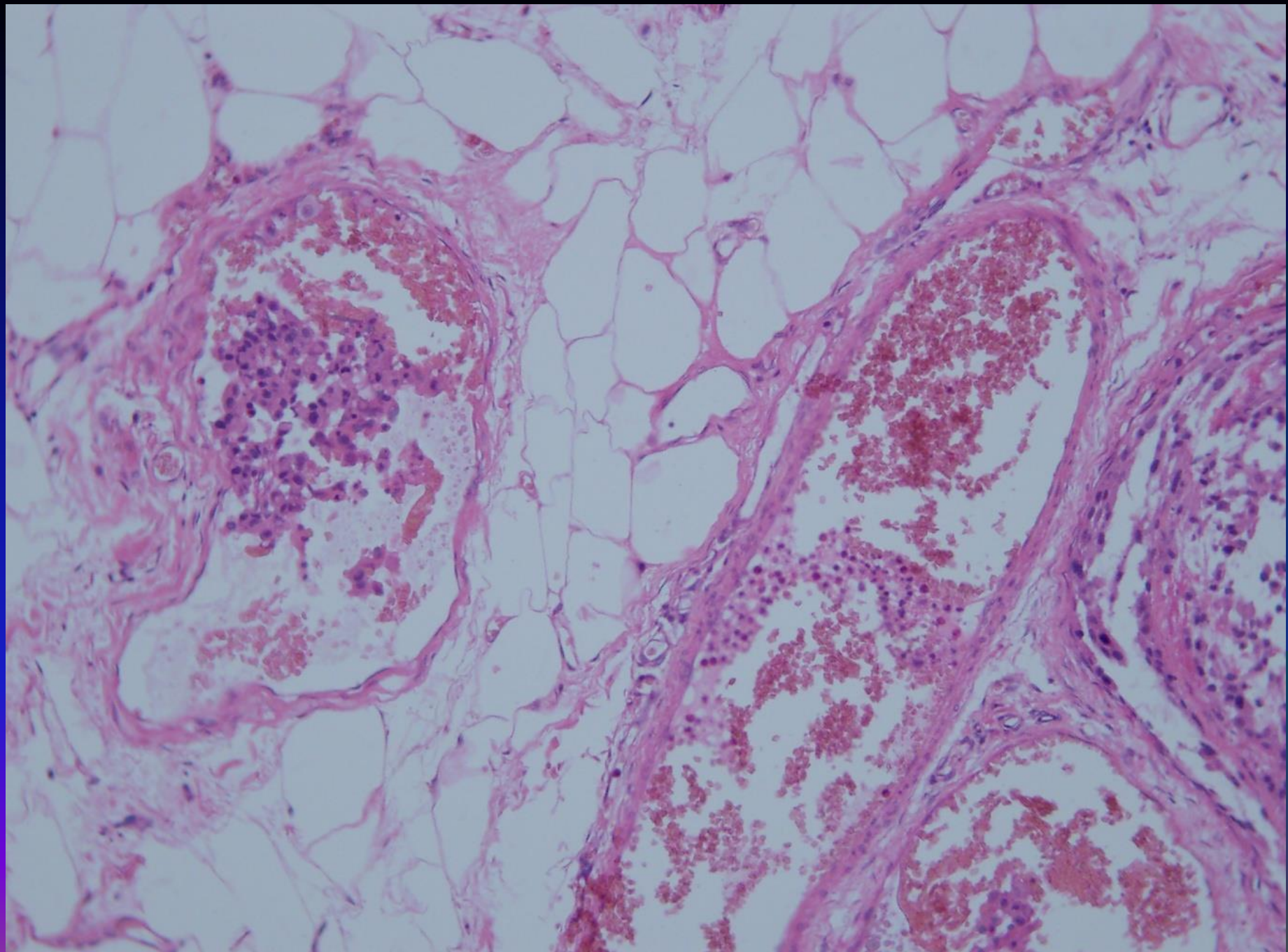


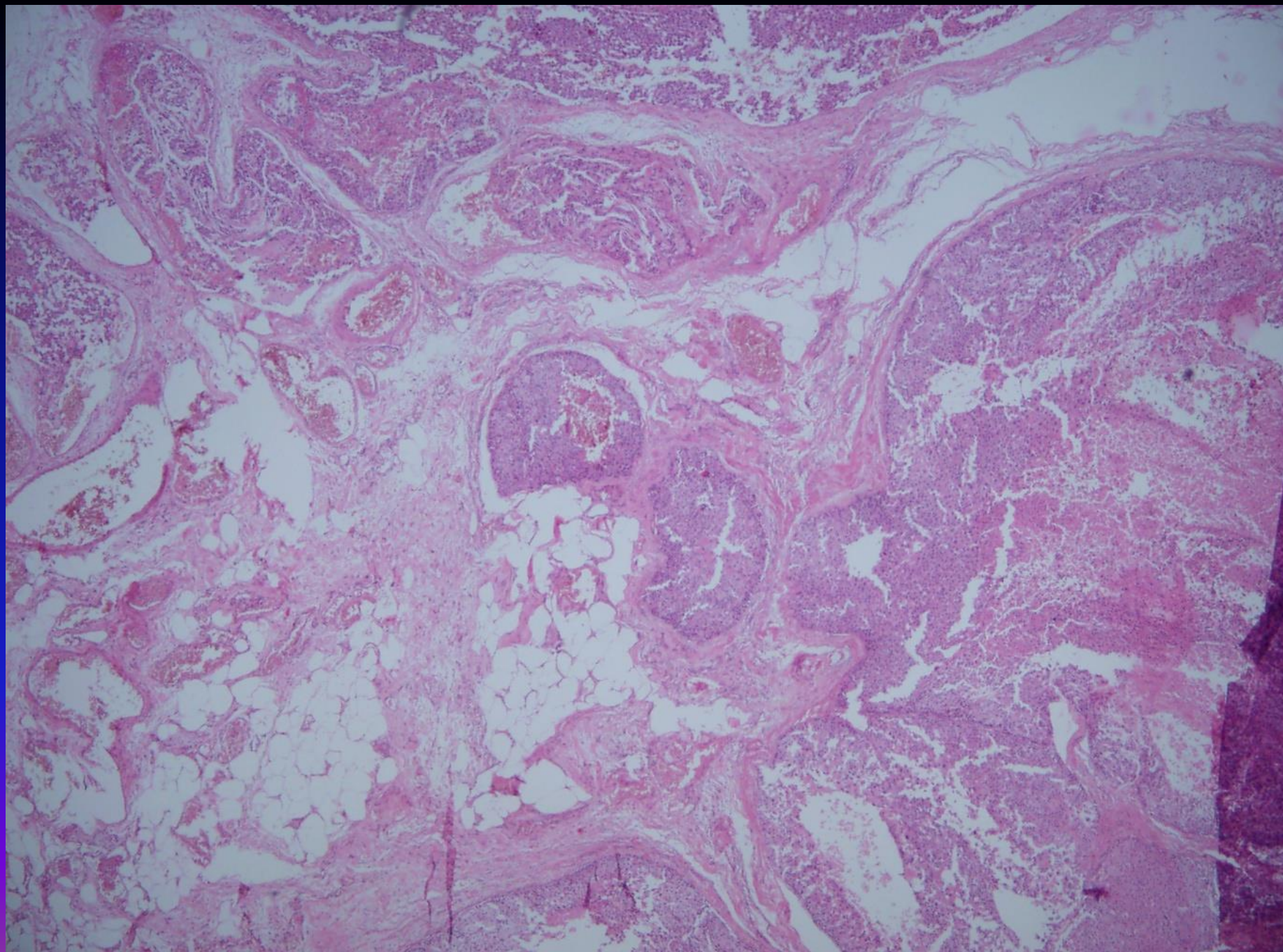


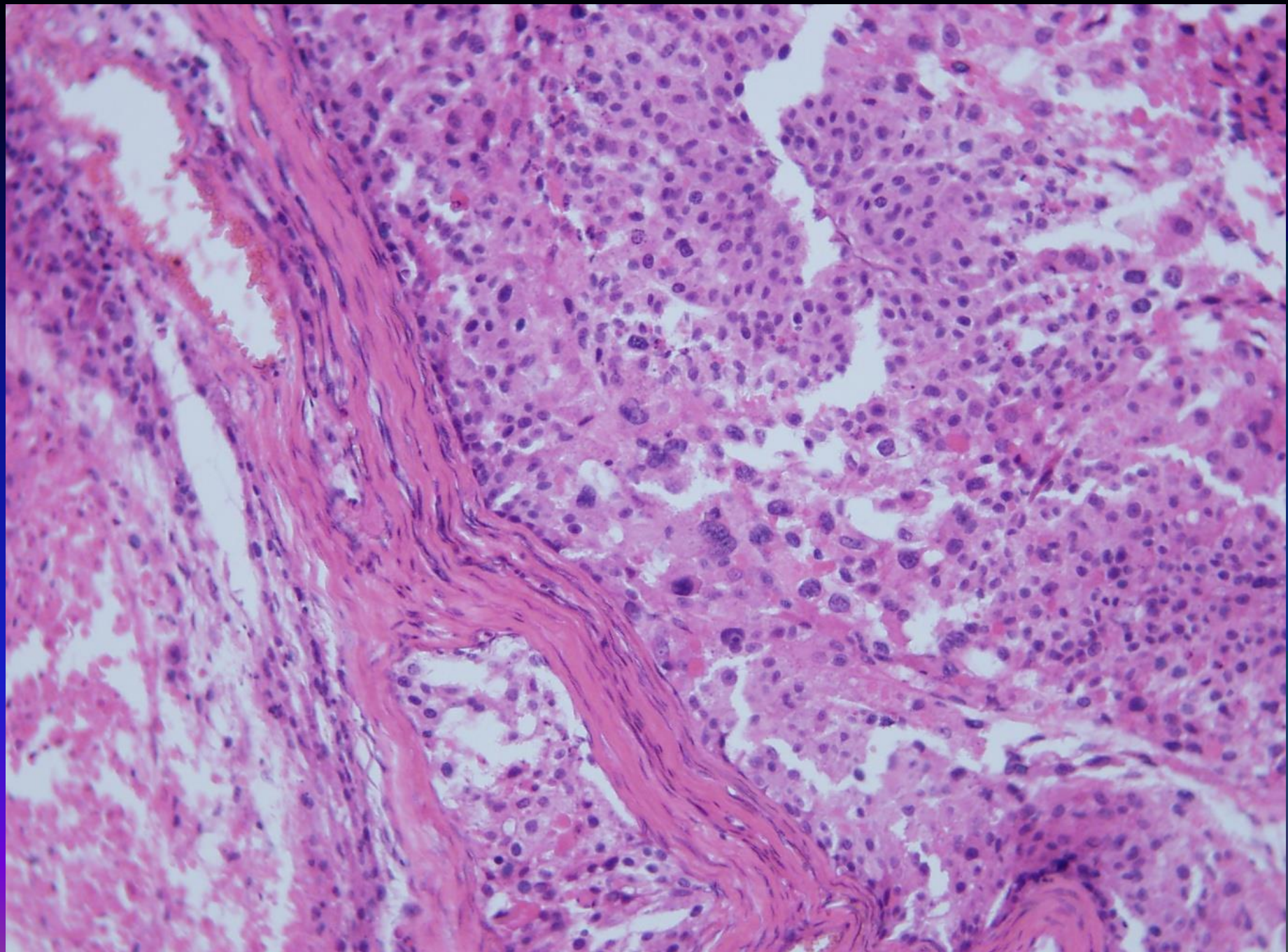






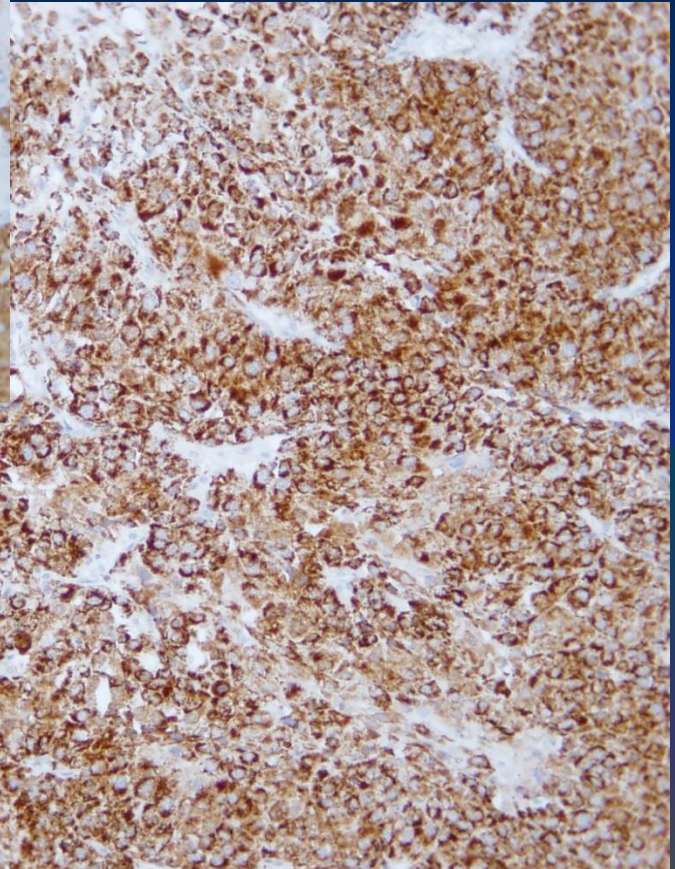
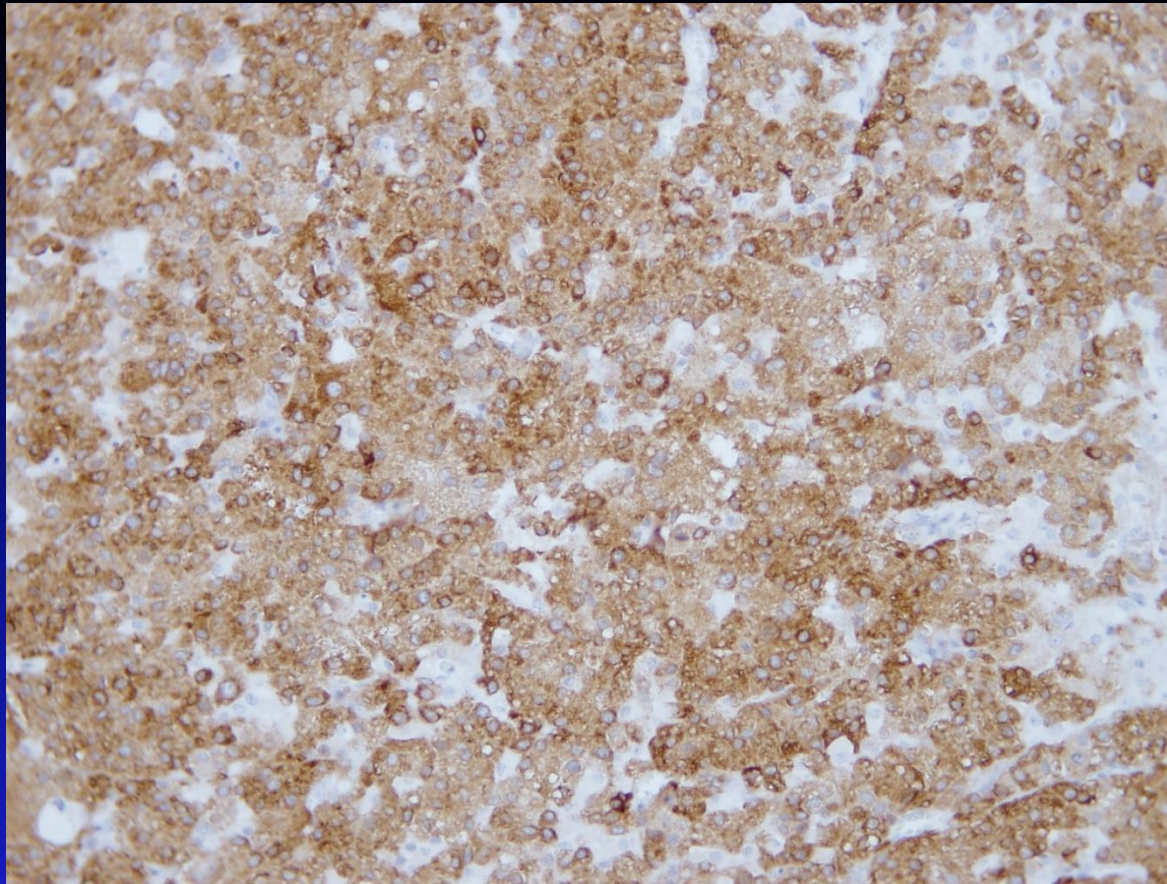




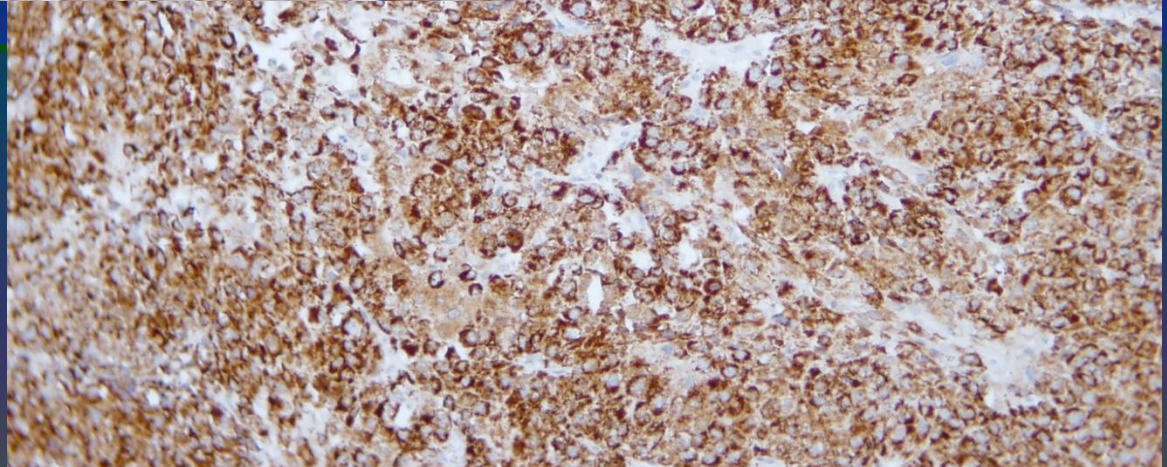




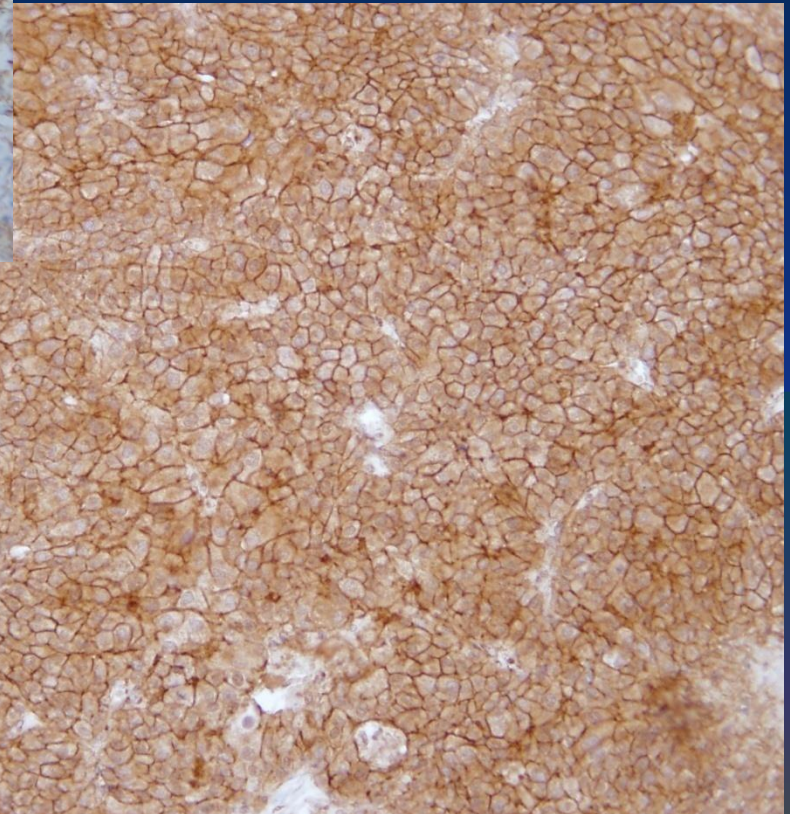
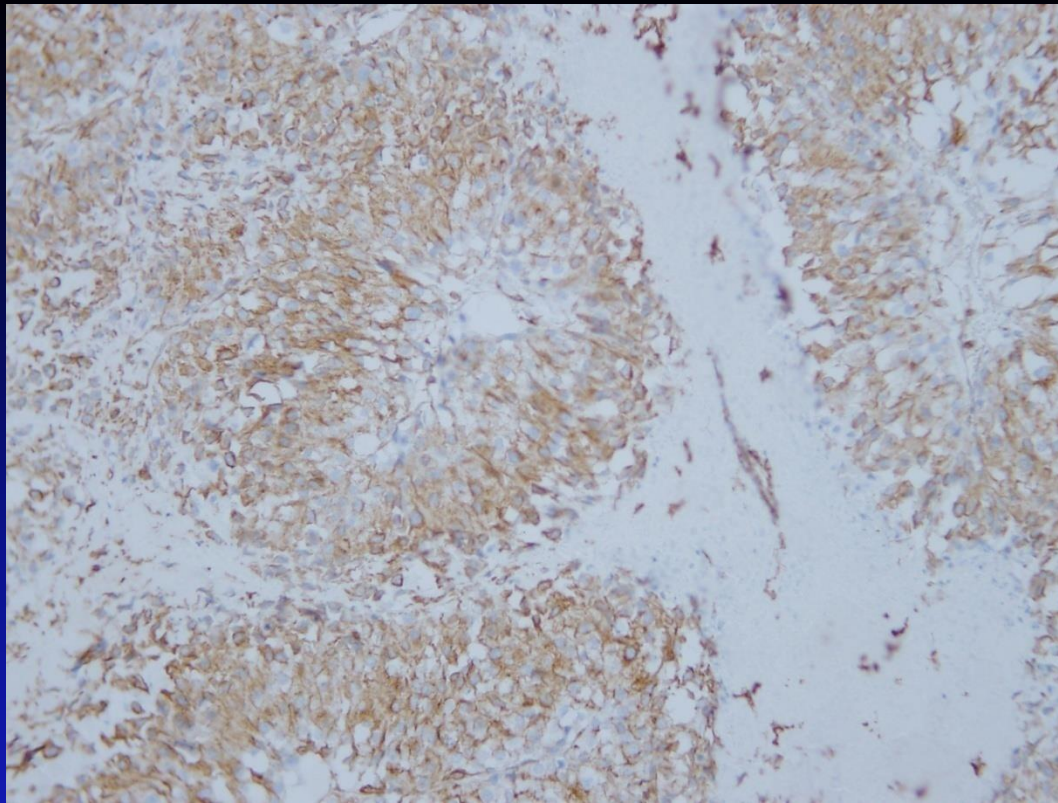
α INHIBIN



Melan A

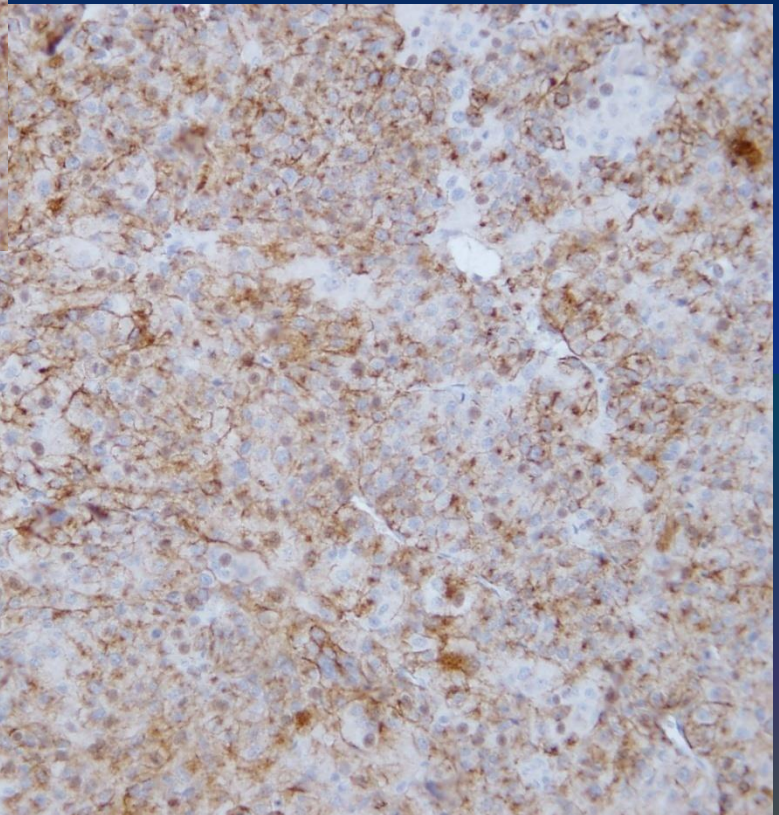
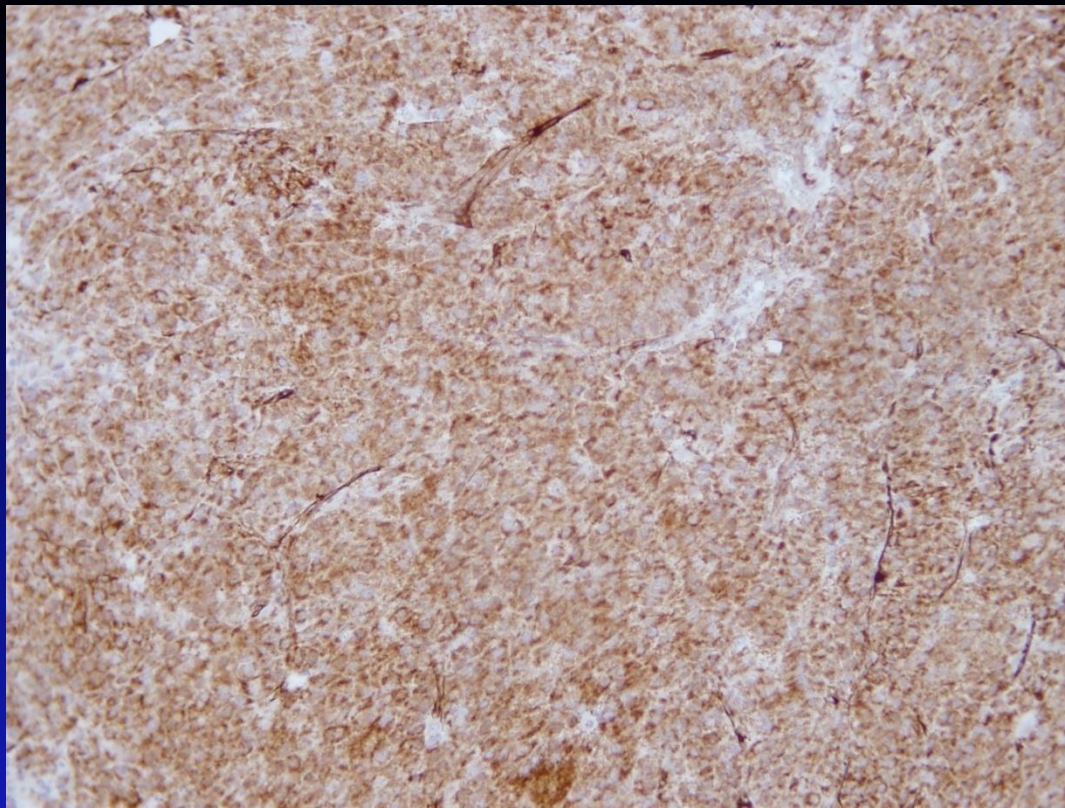


Vimentin

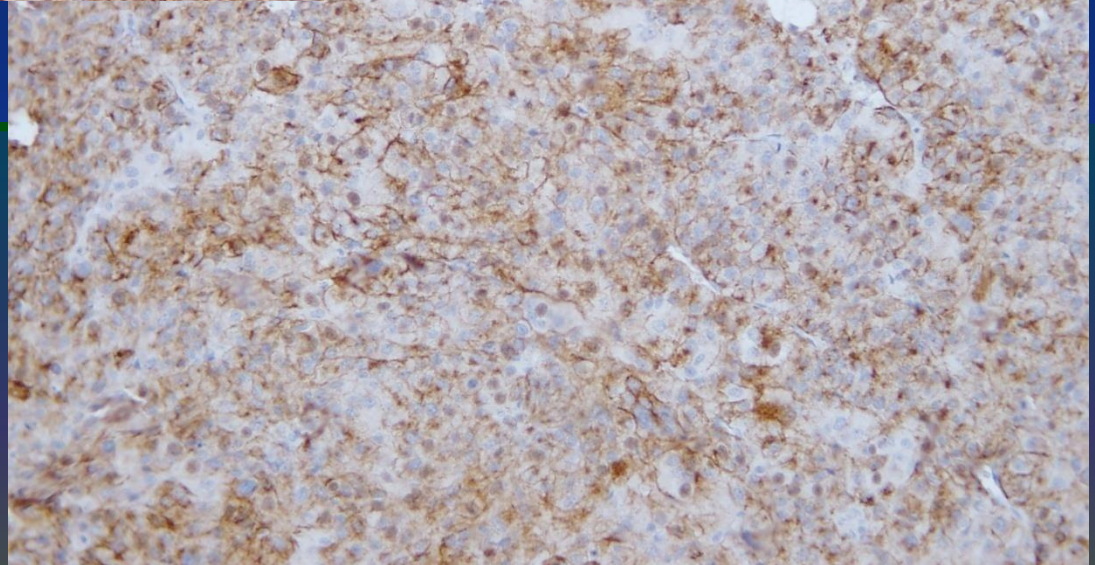


CD99

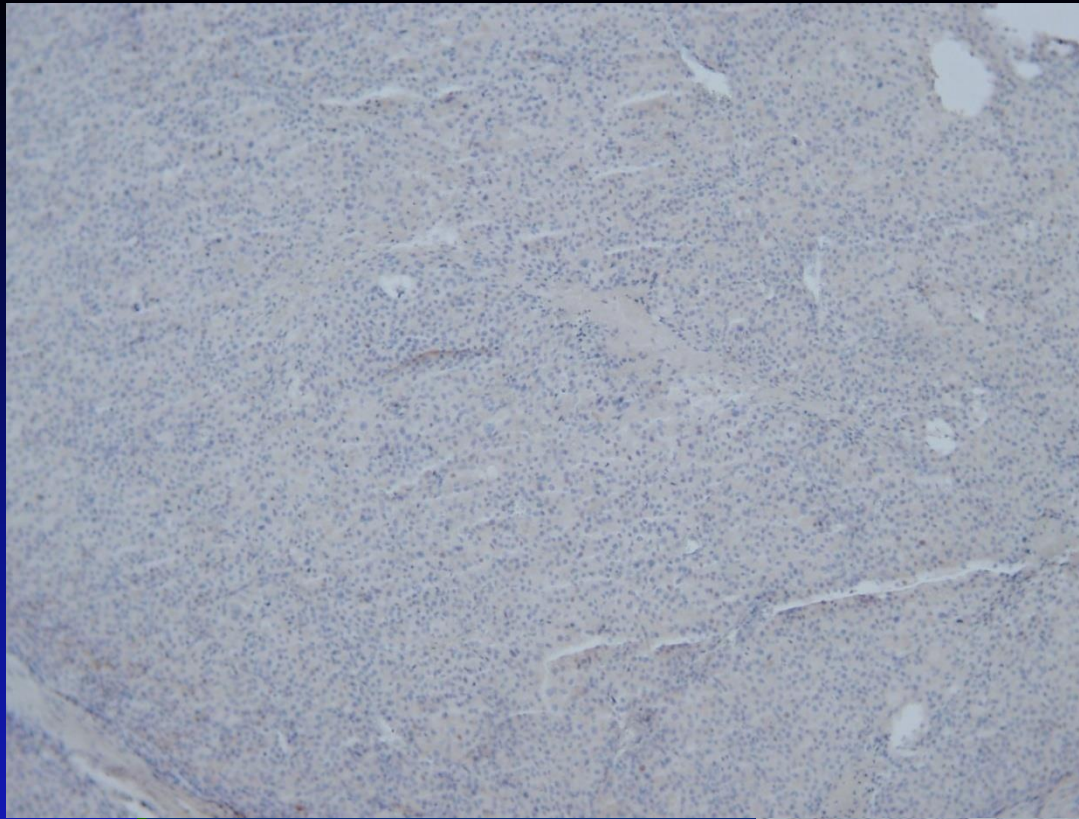
WT 1



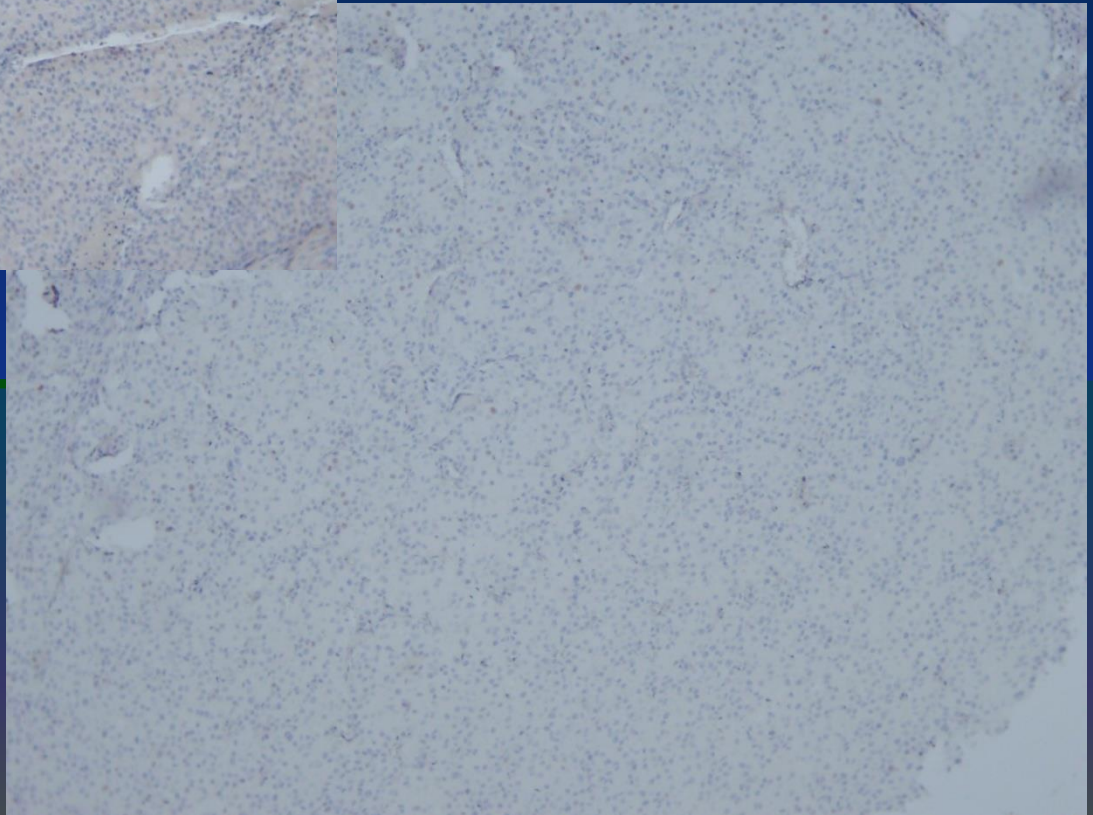
AE1/AE3



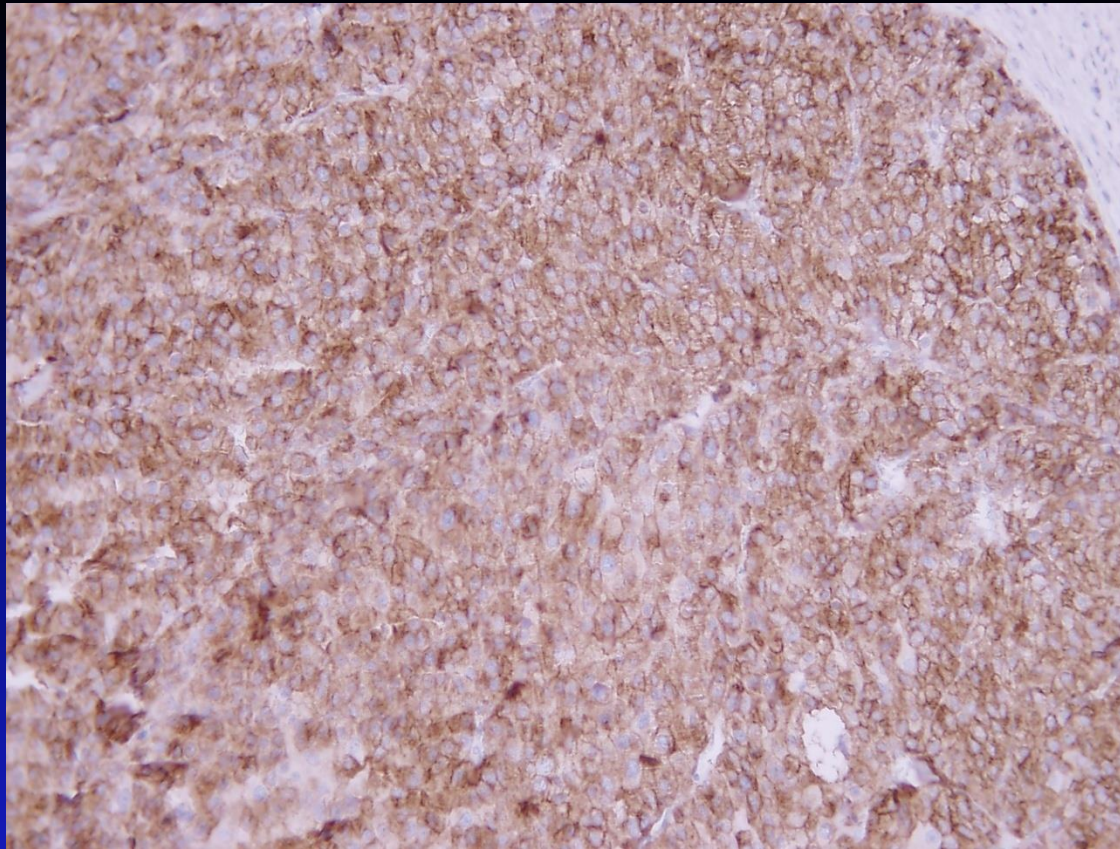
OCT 3/4



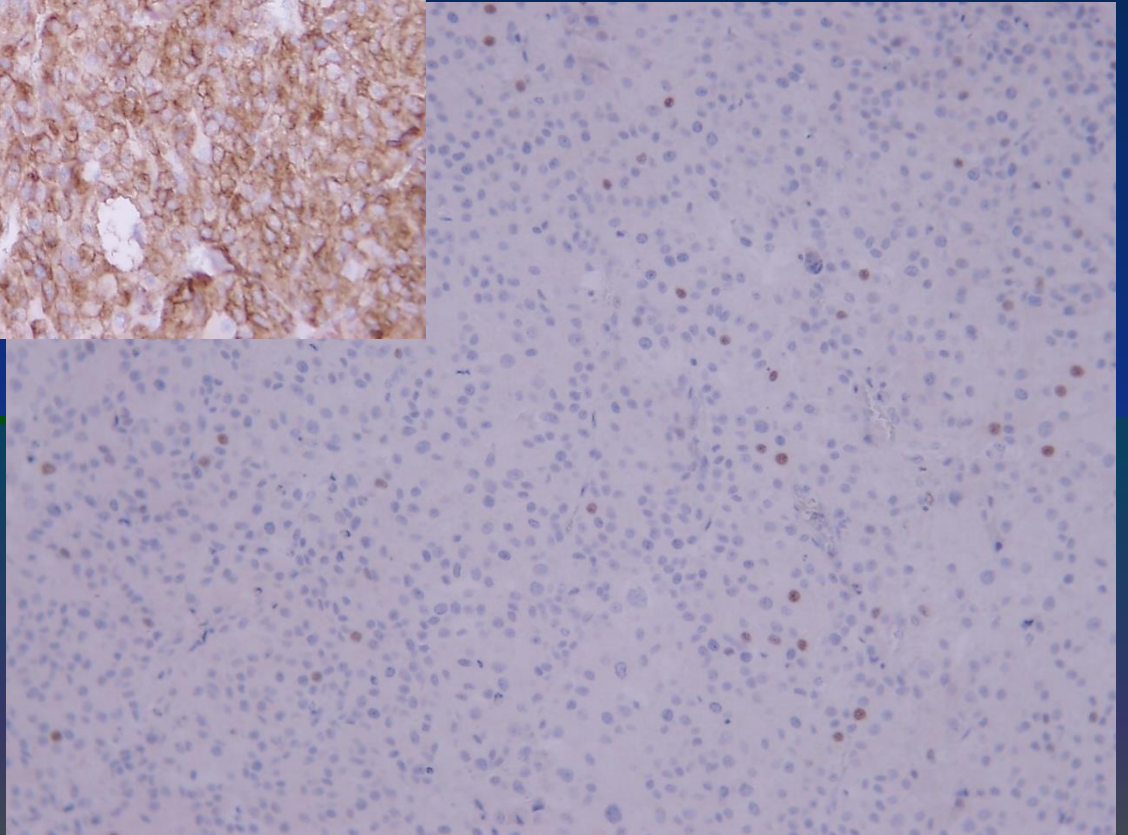
SALL4



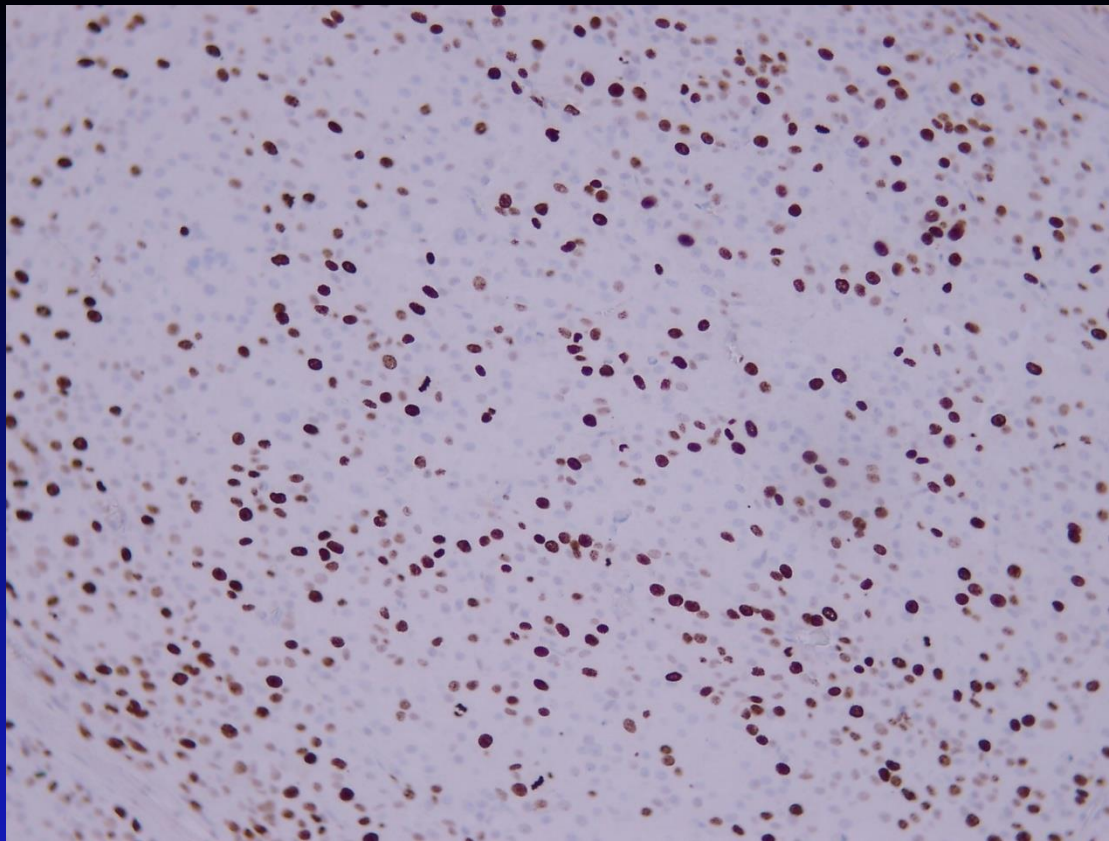
SYNAPT.



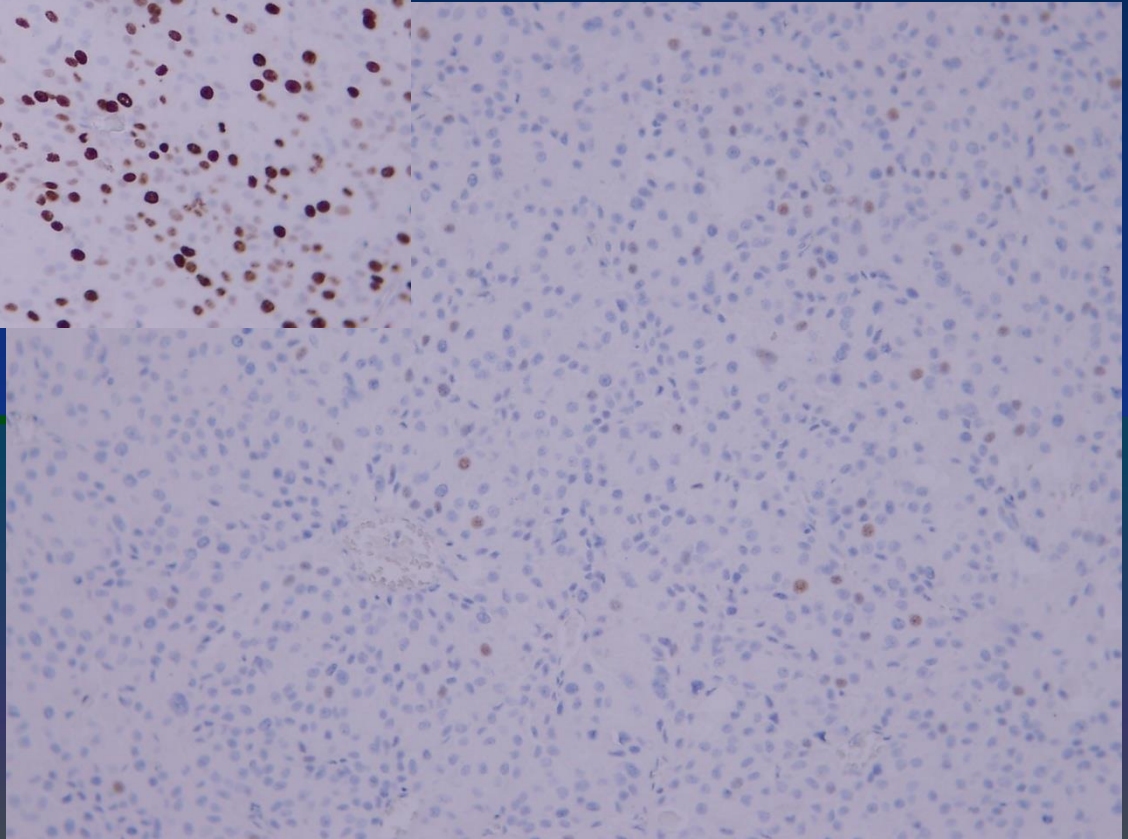
CHROMOGR.



Ki67



EMA



IHC analýza

α INHIBIN	+	EMA	-
Melan A	+	SALL 4	-
Vimentin	+	OCT3 / 4	-
CD 99	+	PLAP	-
WT 1	+	Chromogran.	-
Calretinin	+	AFP	-
Synapt.	+	CD117	-
AE1 / AE3	+	CD30	-



Sex cord / gonadálny stromálny nádor
Leydig cell tumor – malígny (M8650/3)

Diskusia

- zriedkavý testikulárny nádor (3-5% testik. n.)
- bez vekovej predilekcie , nad 50 rr.25 %
- endokrinologicky aktívne nádory s produkciou testosterónu alebo estrogénov
- klinická prezentácia v podobe gynekomastie, straty libida, a potencie
- 10% asymptomatický
- makroskopicky dobre ohraničená nádorová lézia, lobulizovaná, možná propagácia mimo testis (15%)
- na reze v nádore ložiská hemorágií a nekróz (25%)

Diskusia

- najčastejší SC/ST je Leydig cell tumor (75-80%)
- mikroskopicky difúzny aj nodulárny rastový vzor
- cytologicky ide o populáciu Leydigových buniek s rôznym stupňom diferenciácie
- nádorové bunky veľké, polygonálne, s bohatou jemne granulovanou eozinofilnou cytoplazmou, časť bunkovej populácie s výrazne vakuolizovanou až penovitou cytoplazmou bohatou na lipidy, obraz môžu dopĺňať aj malé bunky s jadrovými zárezmi, prípadne vretenobunkové formy
- v 1/3 nádorov prítomné intracytoplazmatické Reinkeho kryštály

Diskusia

- malígna forma častejšia vo vyšších vekových kategóriách (nad 60 rokov)
- bez endokrinnej manifestácie
- farba nádoru je podmienená obsahom lipidov a lipochrómového obsahu (žltá až mahagónová)
- malígne nádory so zvyčajne veľké, tuhej konzistencie
- imunohistochemicky pozitivita Vimentínu, Alfa inhibínu, Melan A, Calretinínu, WT1, CD99, CK fok.,
- negativita GCT markerov OCT3/4, SALL4, PLAP, CD30, AFP

Diskusia

- kritériá malignity (potrebné minimálne 4 z uvedených charakteristík)
 - veľkosť väčšia ako 5 cm
 - nukleárna hyperchromázia a pleomorfia
 - zvýšená mitotická aktivita (nad 3mf/10HPF)
 - vaskulárna invázia
- nekrózy
- šírenie do okolitého tkaniva testis
- prognóza : malígne: chemoterapia zvyčajne neefektívna (5ročné prežívanie)
- benígne – orchiektómia kuratívna

Dif.dg

- Leydig cell hyperplázia - rast vo forme početných nodulov
- Proliferácia ACTH buniek pri kongenitálnej adrenálnej hyperplázii a Nelson sy.
- Malakoplakia – zriedkavo v testis (preexistujúce infekčné ochorenie, CD68)
- Metastatický karcinóm – RCC(alfa inhibin-), Adrenocortical carcinoma , Prostatic carcinoma (PSAP,PSA),
- Large cell Sertoli cell tumor (multifokál.,bilat.,kalcifikácie)
- SCT (často tubulárna diff.)
- Plazmocytóm (chýba kohezivita buniek)

Literatúra

- Jonathan I. Epstein, George J Netto,:Diferencial Diagnoses in Surgical Pathology : Genitourinary System, 2014 by Lippincot Williams a Wilkins a Wolters Kluwer
- Mahul B. Amin, David J. Grignon, John J. Srigley, John N Eble,: Urological Pahology, 2014 by Lippincot Williams a Wilkins a Wolters Kluwer
- Ming Zhou, Cristina Magi-Galluzzi:Genitourinary Pathology, Second Edition, 2015 Elsevier Saunders
- Eble J N, Sauter G, Epstein J I, Sesterhen I A, WHO clasification: Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. 2004 IARC Press, Lyon
- Bostwick David G.Urologic Surgical Pathology.Second edition, Mosby Elsevier 2008,



Ďakujem za pozornosť