

Letný bioptický seminár Senec 2018 prípad.č.685

K. Beráková
MBC - Žilina

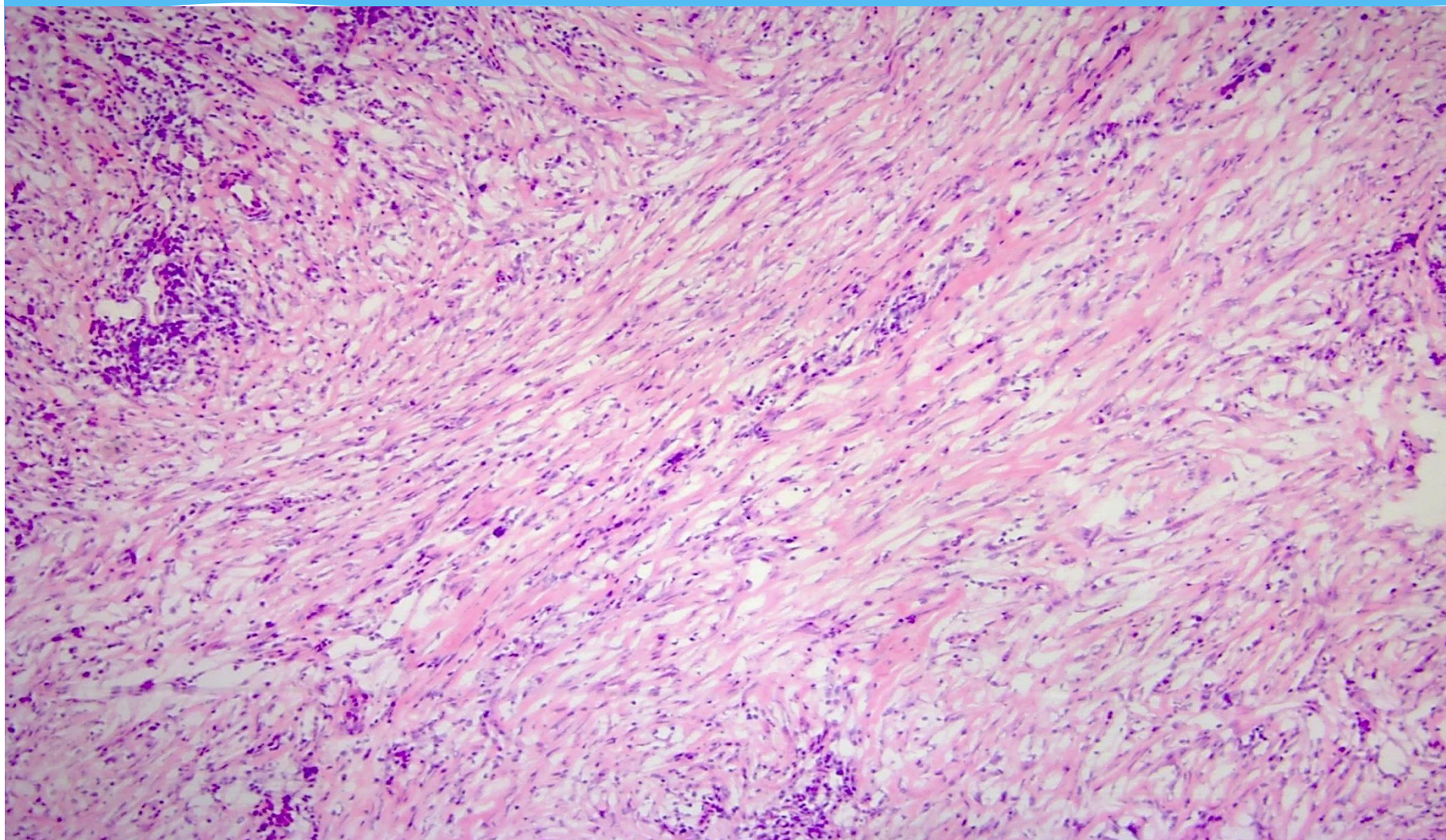
Klinické údaje

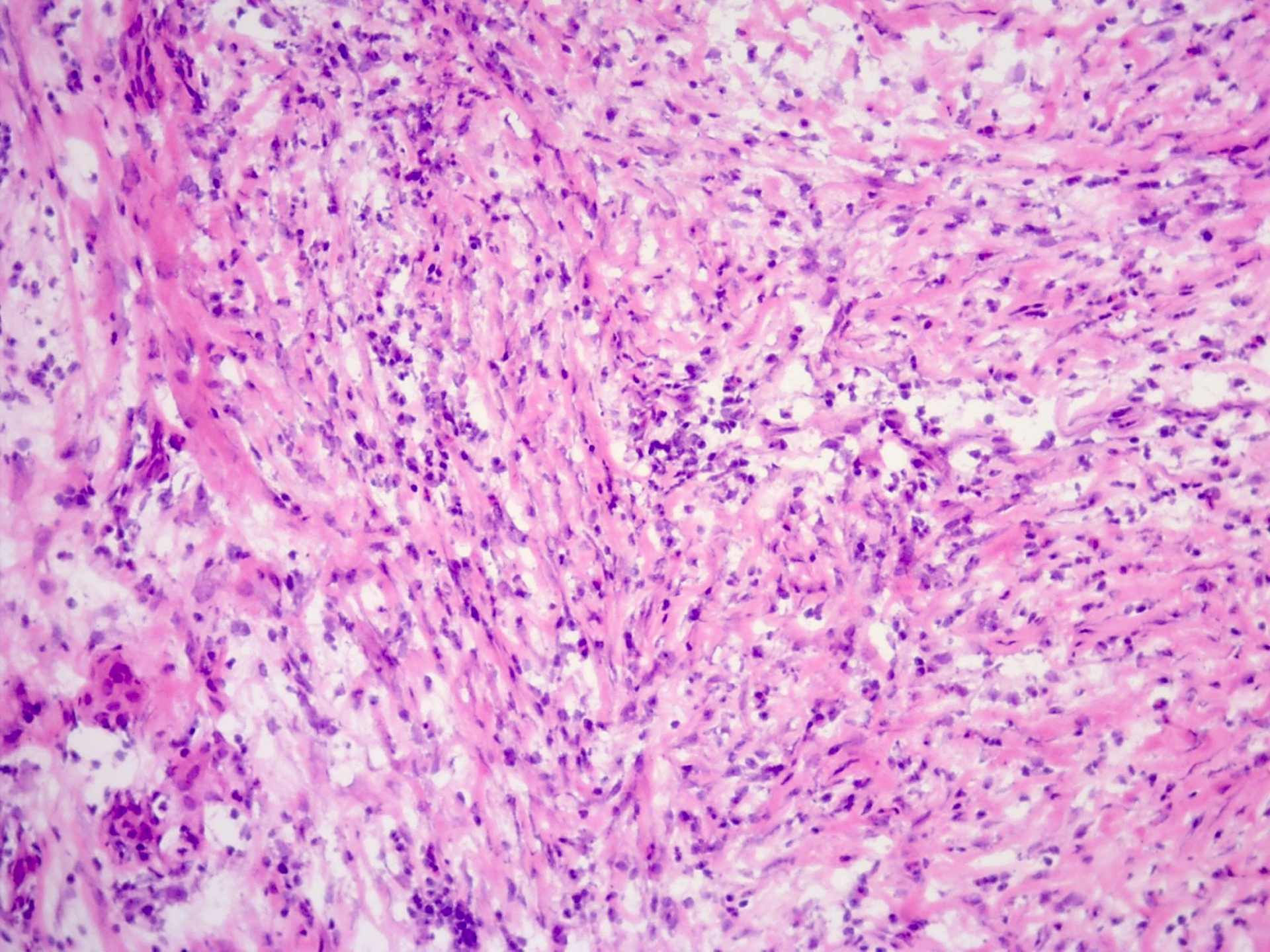
- žena 41 rokov
- pravostranná hemikolektómia pre palpabilný, CT verifikovaný tumor v oblasti hepatálnej flexúry
- peroperačná biopsia- resekát čreva dl. 30cm, časť TI, cékum s apendixom + časť HČ- vo vzdialenosti 4cm od distálneho res. okraja v oblasti perikolického tuku prítomné zhrubnutie veľkosti 7x5,5x3,5cm, stena a sliznica makroskopicky bez zmien a tumoru
- klinická dg.: Tu hepatálnej flexúry- v.s. lymfóm



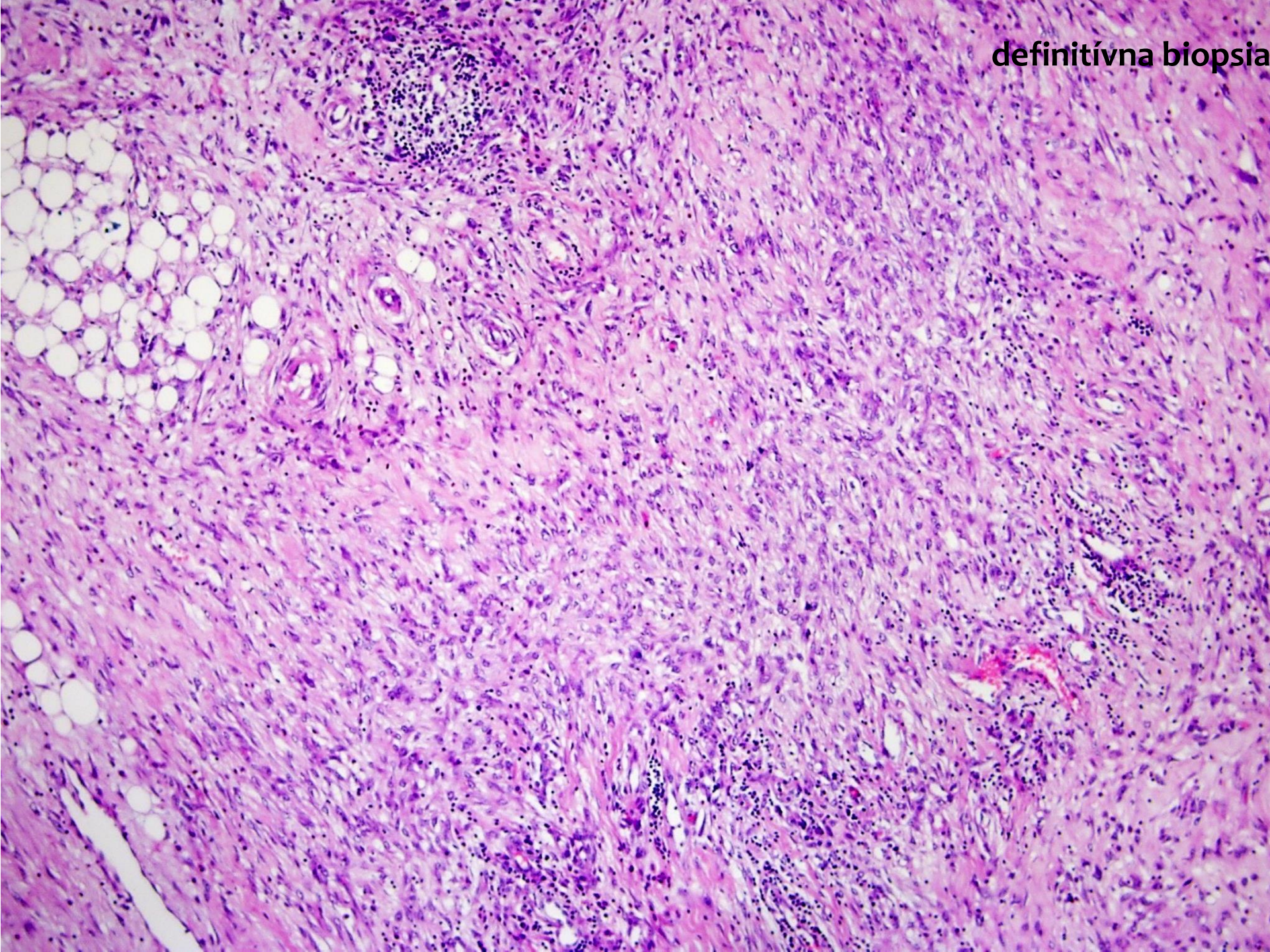


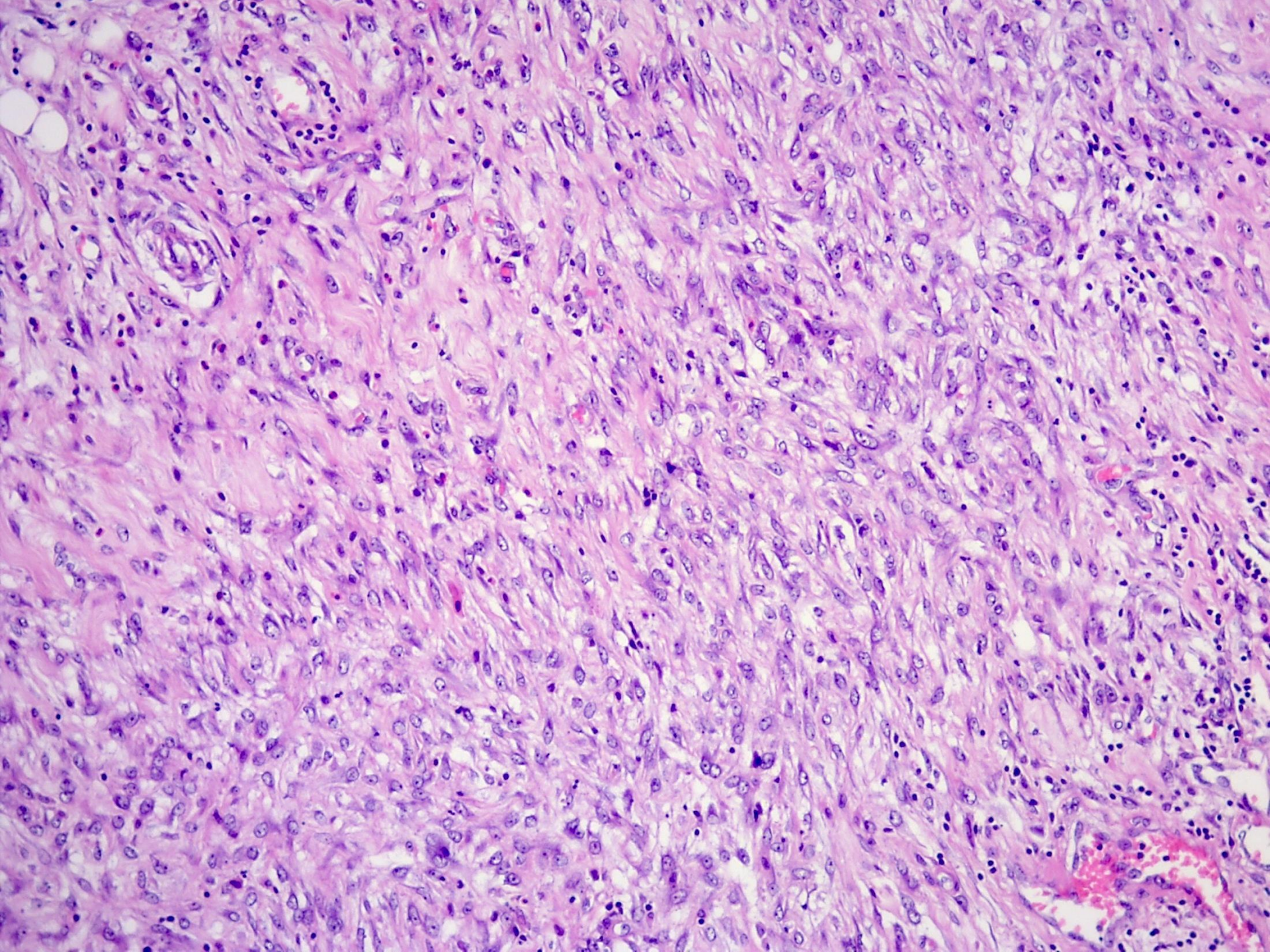
**Peroperačný nález: vretenobunková proliferácia+ zápal- možný GIST ?
odkaz na definitívnu biopsiu, karcinóm ani ML neprítomný-**

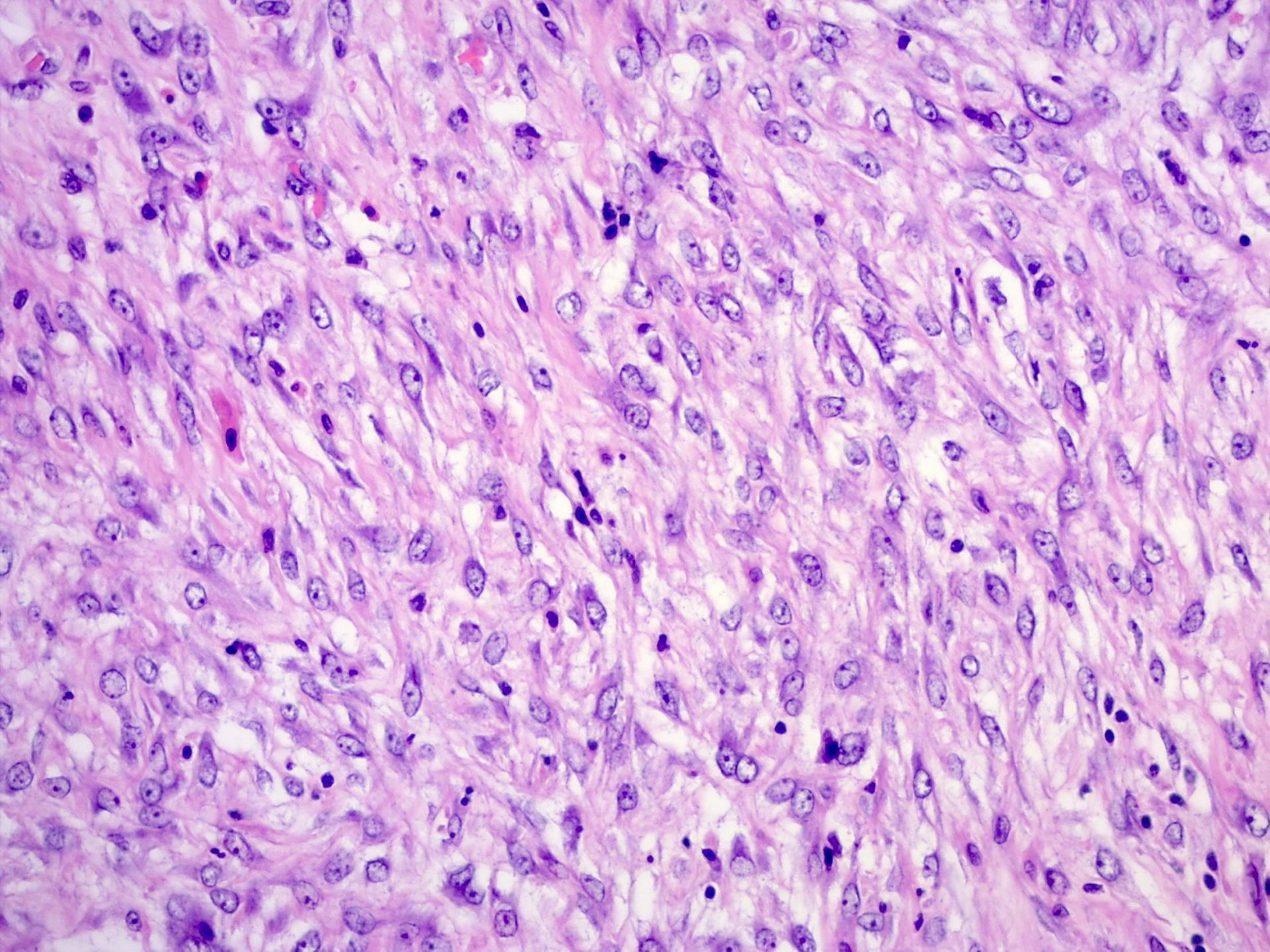


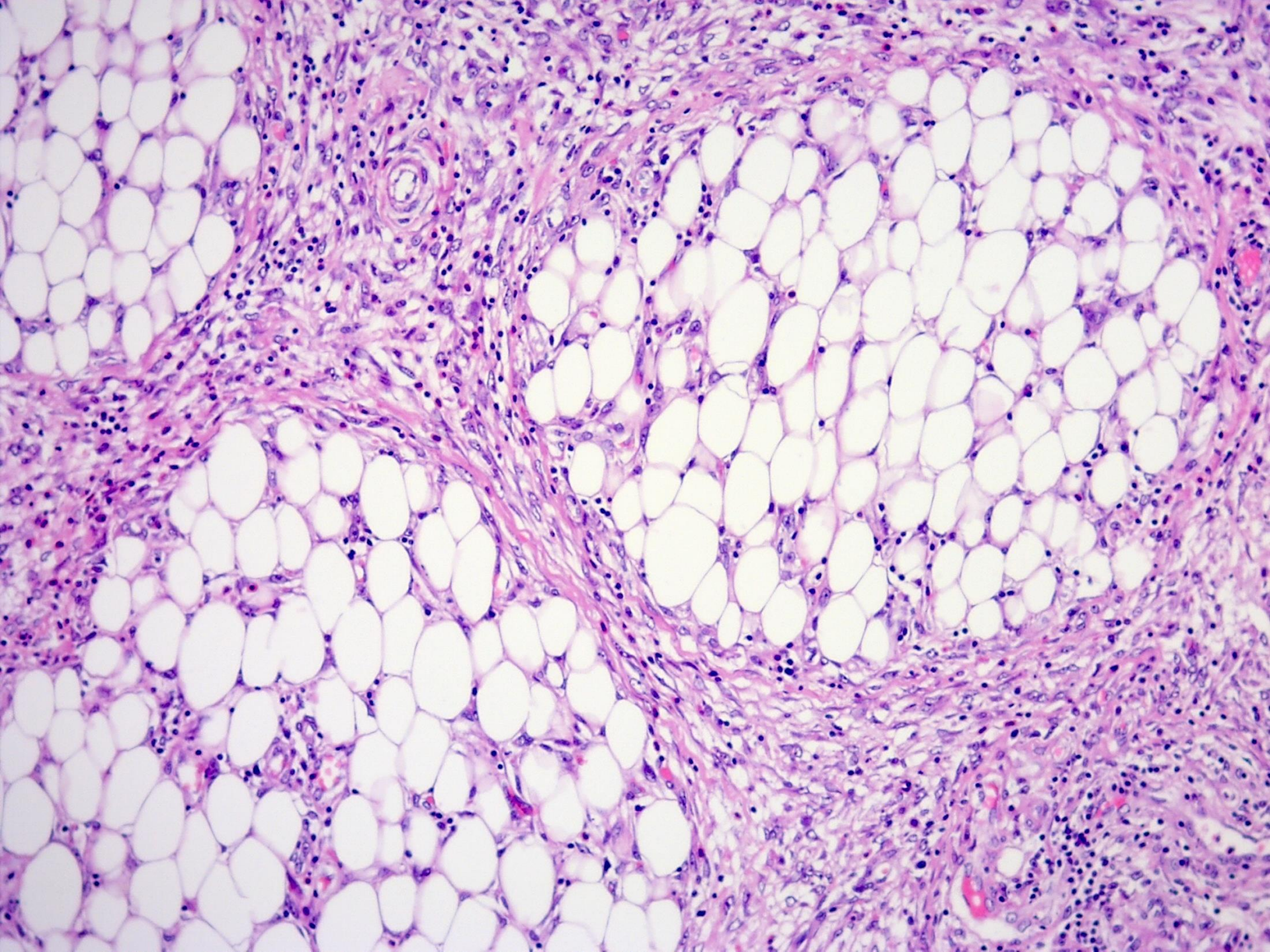


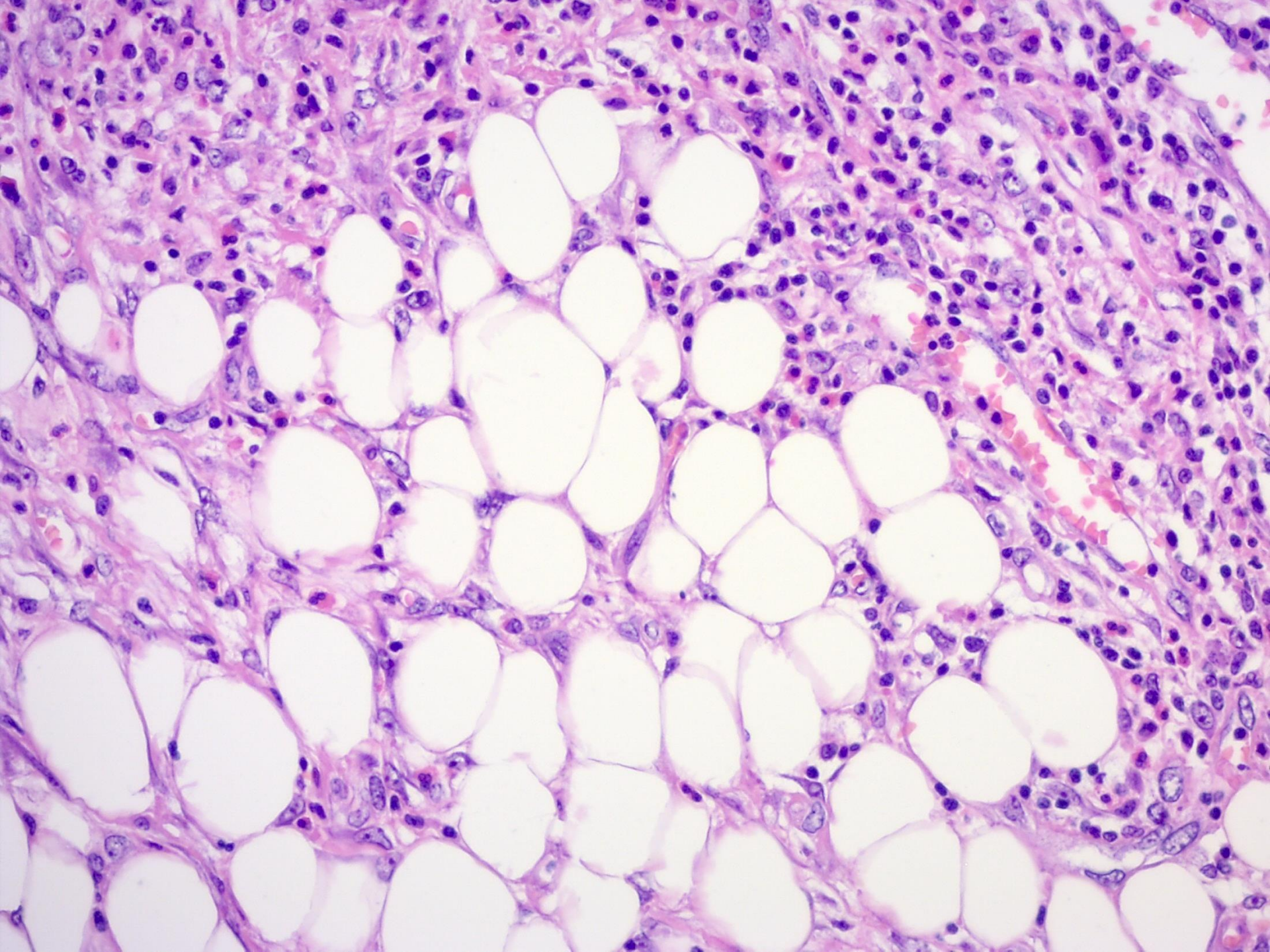
definitívna biopsia

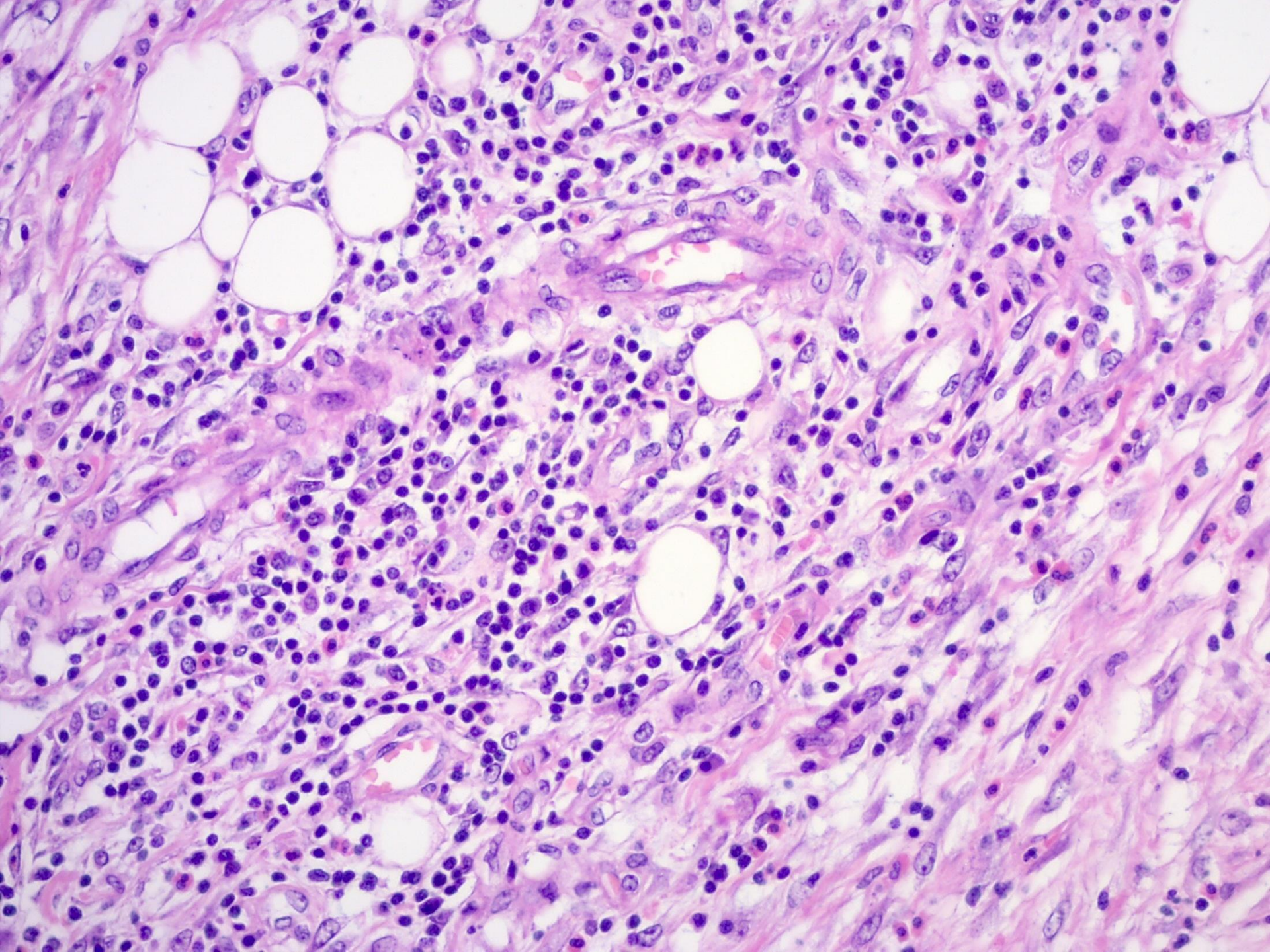


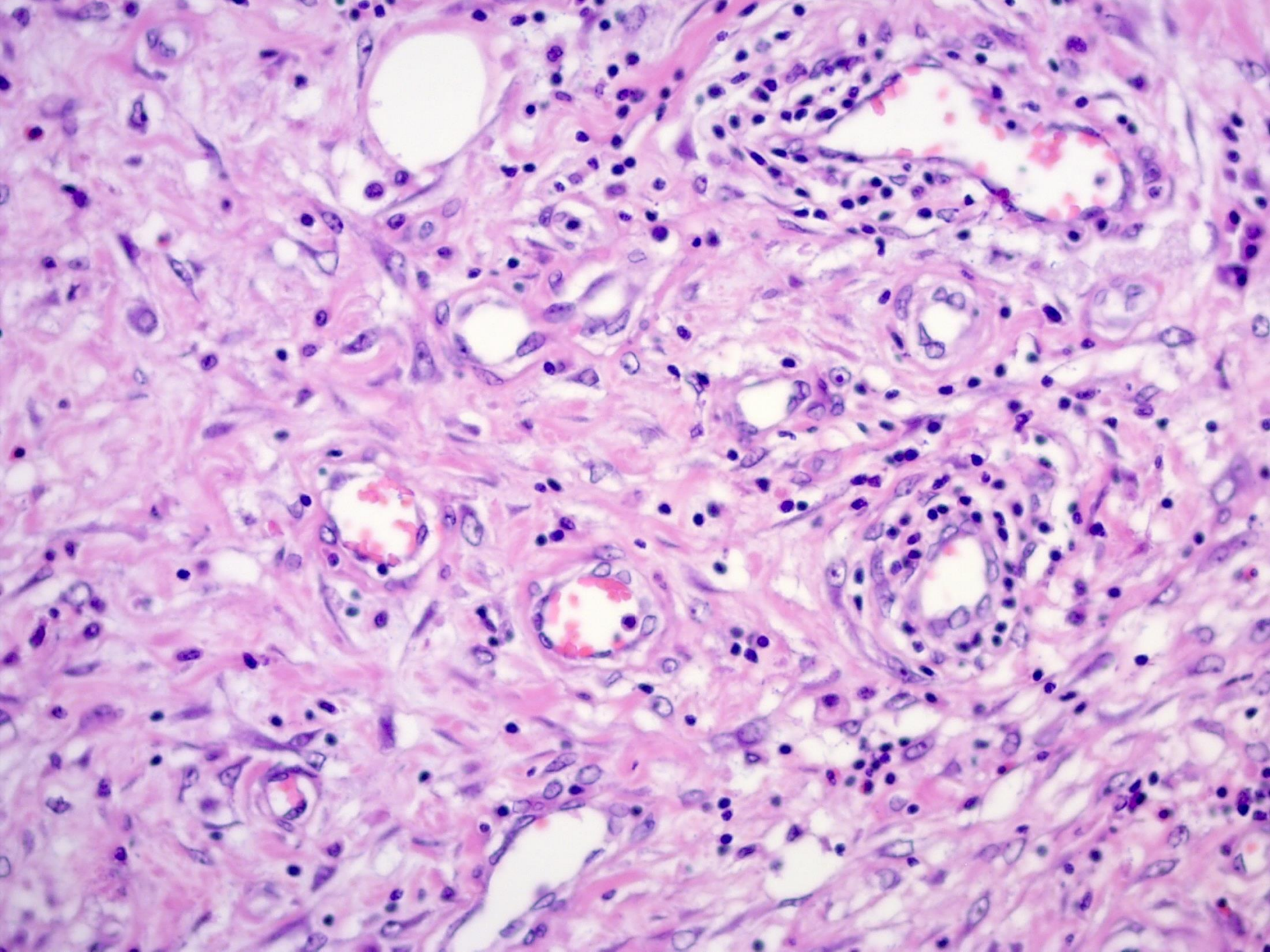


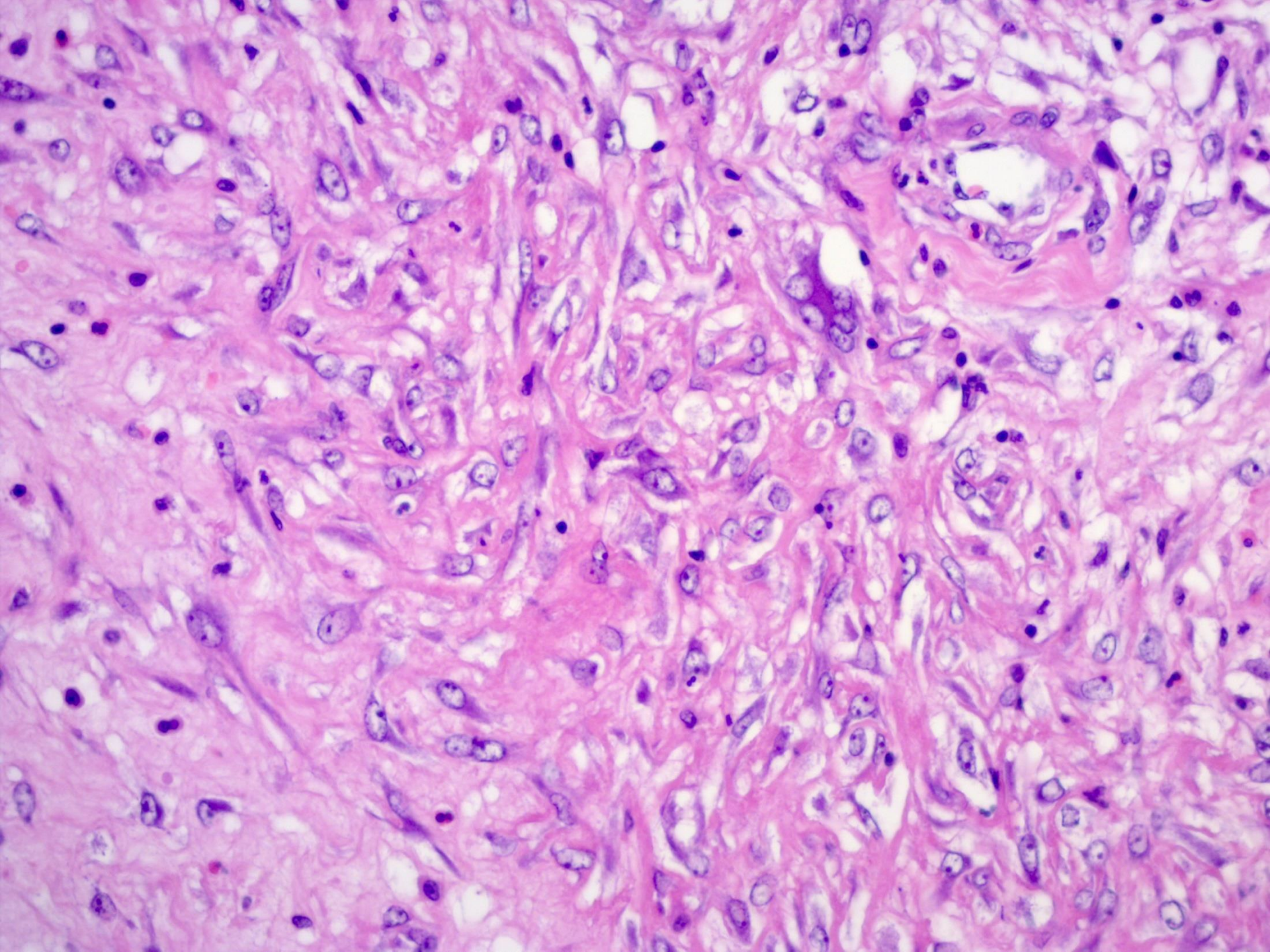


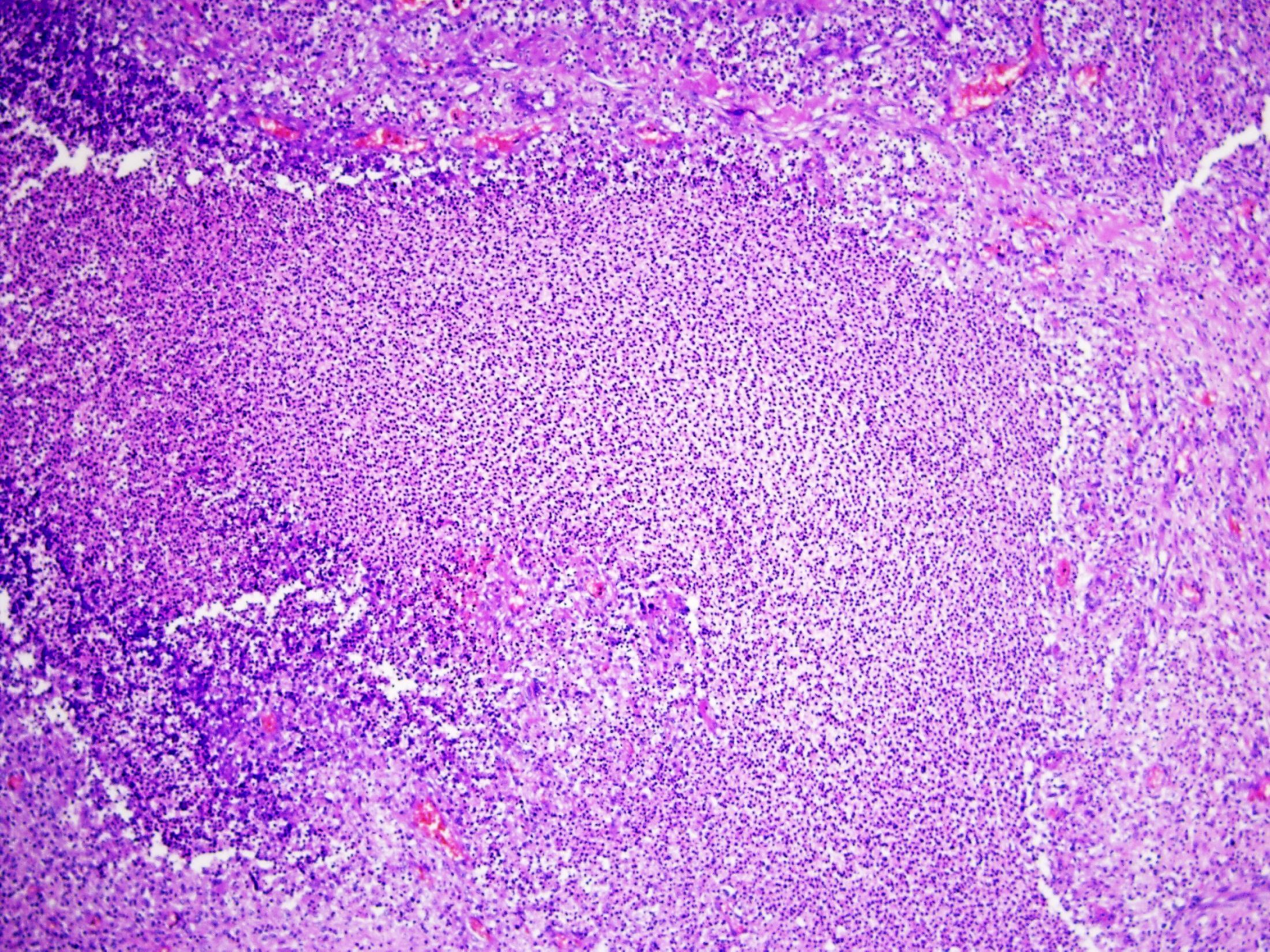


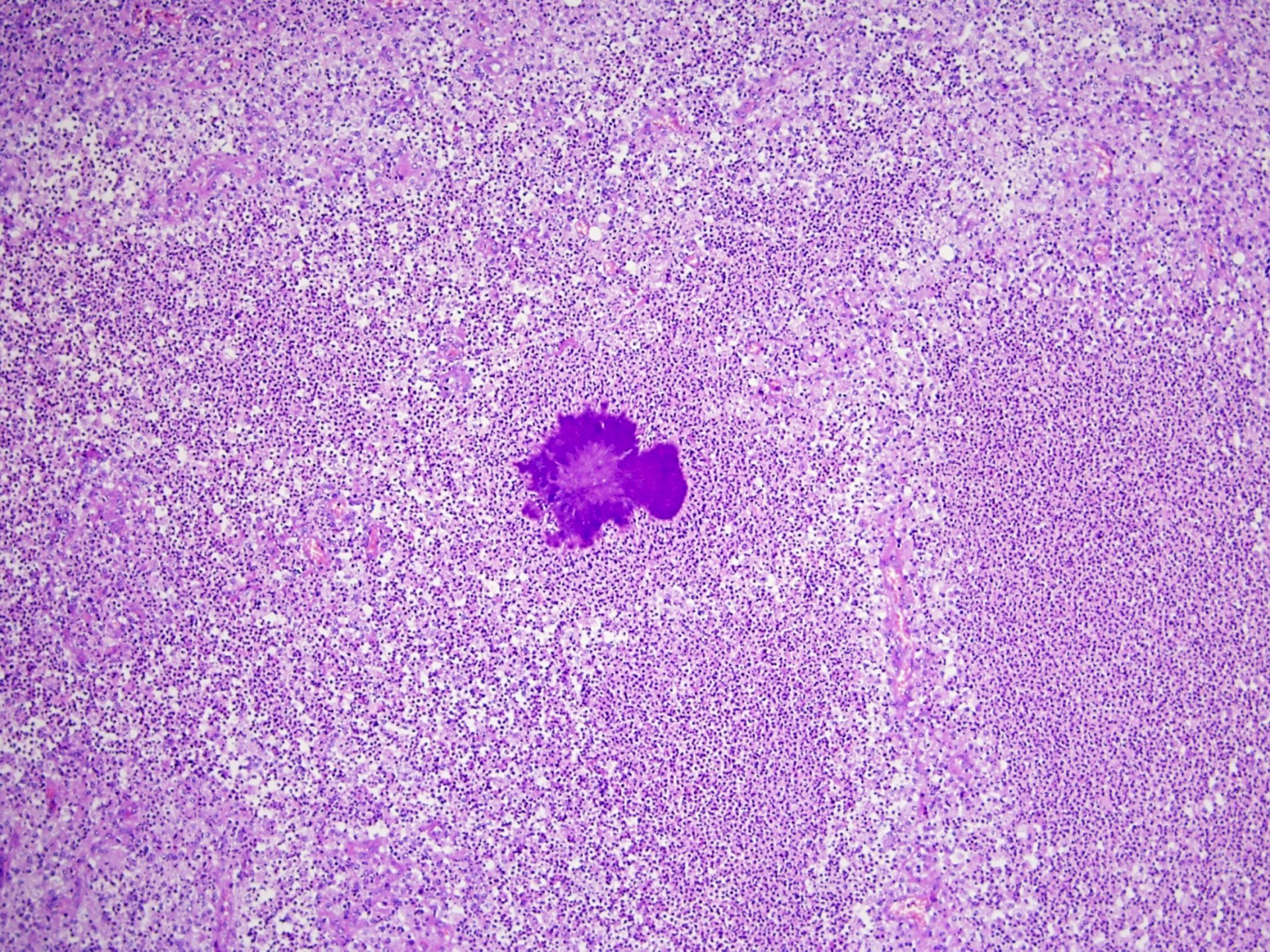


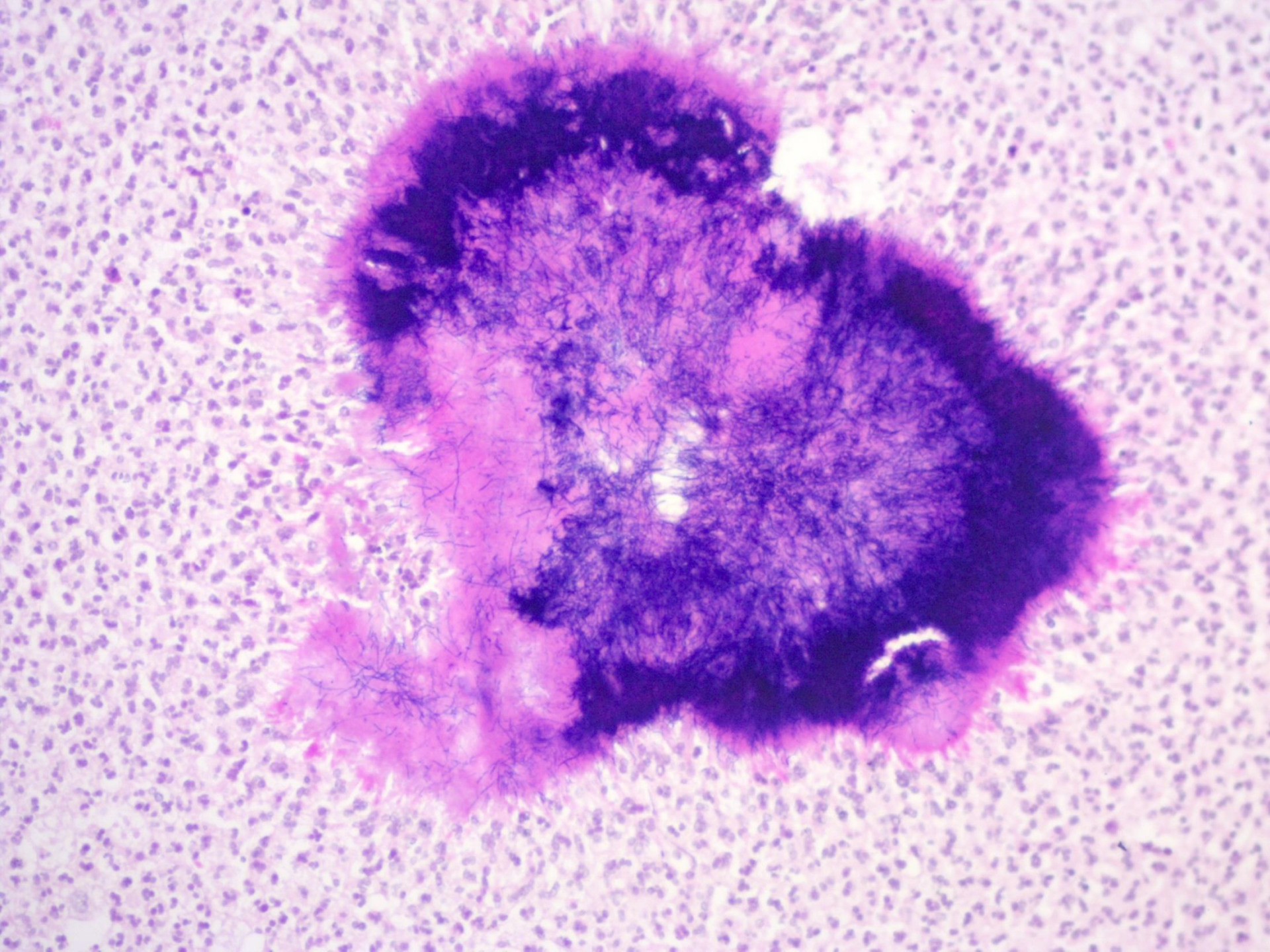


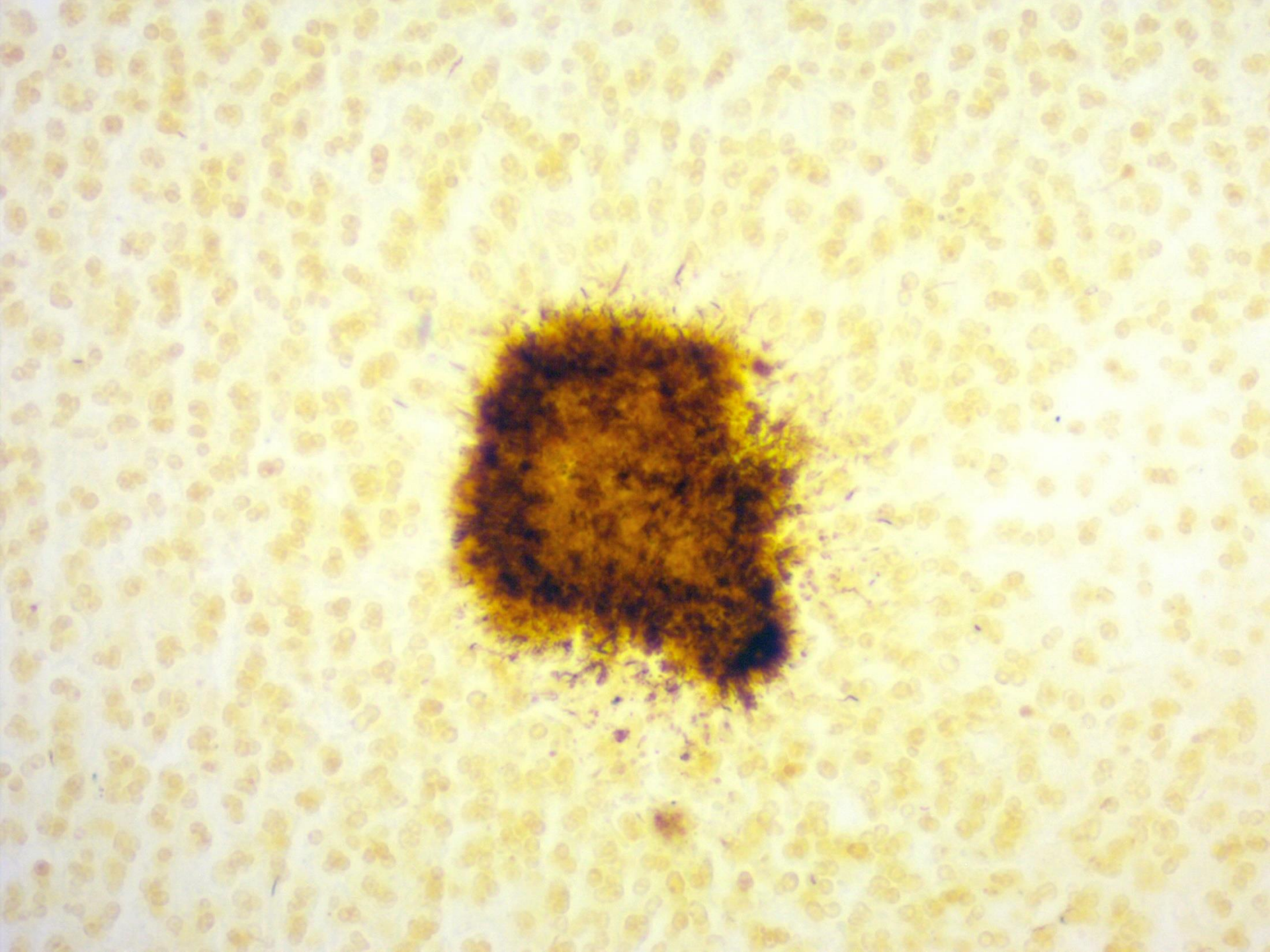


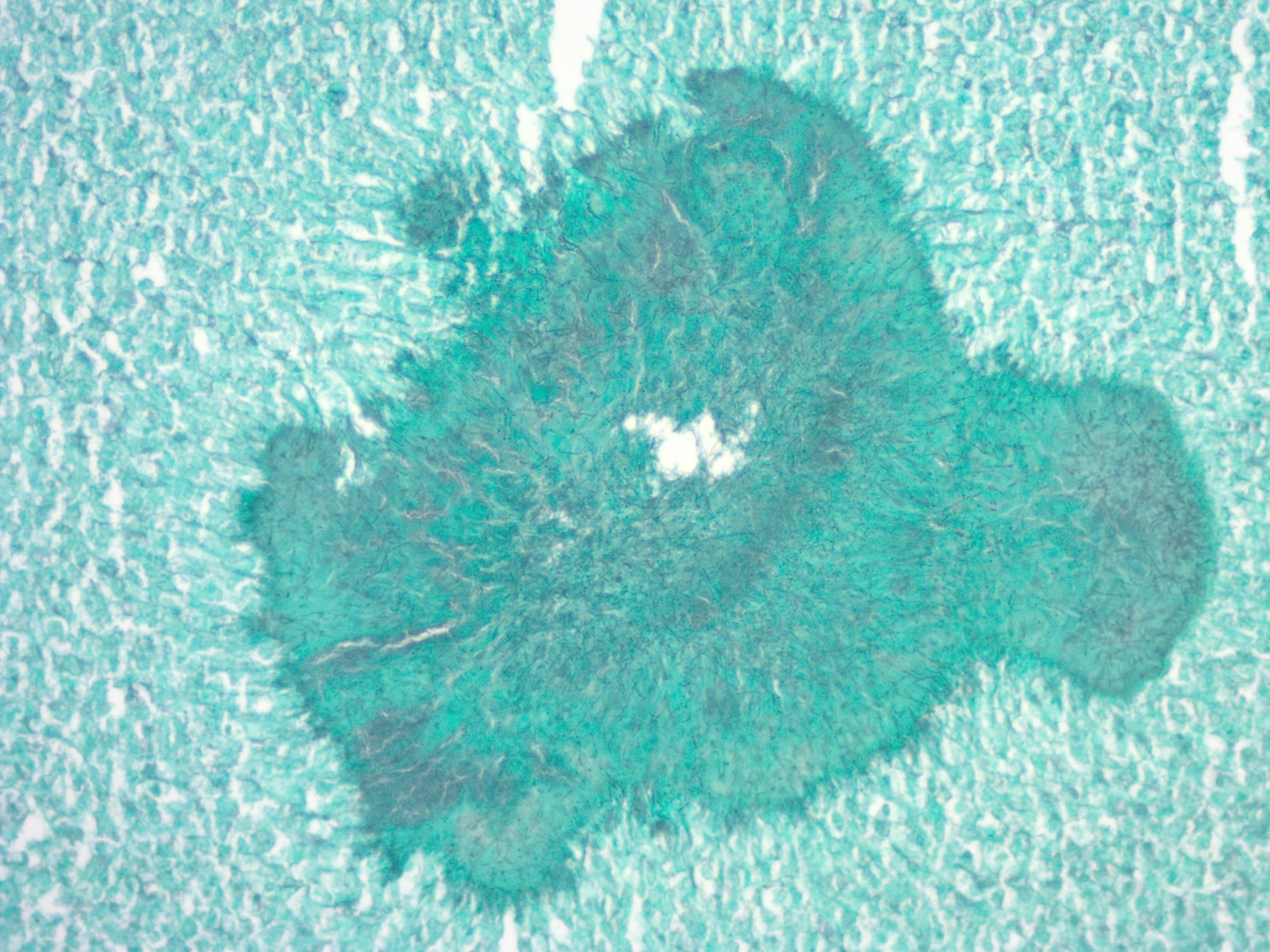














ZÁVER BIOPSIE:

V resekáte čreva je sliznica, submukóza s primeraným nálezom, bez známok dysplázie alebo nádorovej proliferácie.

Makroskopicky prítomný tumorózny útvar nasadajúci na stenu hrubého čreva nemá jednoznačne povahu nádoru. O GIST sa nejedná, imunohistochemicky vretenobunková fibrotická proliferácia je CD34-, DOG1-, CD117-. Susp. ML nedokázaný.

V perikolickom tuku je zachytený abscedujúci zápal s fokálnym výskytom aktinomykotických drúz, v okolí so zápalovým granulačným tkanivom a výraznou fibroprodukciou. Fibroproliferácia je sprevádzaná zmiešaným zápalovým infiltrátom. Zápal ložiskovo zasahuje aj do muscularis propria steny čreva.

Apendix s primeraným mikroskopickým nálezom.

Obidva resekčné okraje (tenkočrevný aj kolonický) sú s primeraným mikroskopickým nálezom.

V perikolickom tukovom tkanive zachytené tri drobné LU s reaktívnymi zmenami s aktiváciou zárodočných centier , bez atypií.



Materiál odoslaný na second look MUDr Kalmanovi do ÚPA Martin

Ide o perikolický abscedujúci zápalový pseudotumor, ktorý je najskôr asociovaný s aktinomykotickou infekciou. Odporúčame zvážiť možnosť ascendentnej infekcie súvisiacej s vnútromaternicovým telieskom. Bez známkok malignity.

Doplnenie klin. údajov: IUD nemá zavedené



Actinomycosis (Actinomyces israelii)- vláknitá anaeróbna G+ baktéria, normálne osídľuje DÚ a horný GIT, príležitostne môže spôsobiť chronickú gastrointestinálnu infekciu- po traume alebo inom narušení normálnej slizničnej bariéry- rizikové faktory operácia brucha, neoplázia a divertikulóza. Vstupný portál pre organizmus sa zriedka identifikuje. V brušnej dutine ascendentne pri IUD. Postihuje najmä oblasť TI, pravé HČ a žalúdok- môže vzniknúť na akejkol'vek úrovni GITu.

Symptómy- horúčka, chudnutie, palpabilná masa- môže napodobňovať malignitu, perianal. fistuly, chronická, často granulomatózna appendicitis, komplikácie- obštrukcia a perforácia čriev, peritonitída

Patologické znaky- môže spôsobiť veľkú, solitárnu „ nádorovú“ hmotu s ulceráciou alebo bez ulcerácie sliznice. Zápalový proces často infiltruje okolité štruktúry, čím napodobňuje malignitu. Bežnými histologickými znakmi sú transmurálny zápal, porucha architektoniky sliznice (dif. dg MC, hlavne ak sa nenájdu drúzy). Zápalová reakcia je často neutrofilná, s tvorbou abscesov, často prítomné granulómy s palisádujúcimi histiocytmi a obrovskými bunkami, lymfoidná hyperplázia, výrazná fibróza. Dg. možno stanoviť jedine nálezom tzv. „ invazívnej“ aktinomykózy spojenej so zápalovou odpoveďou- dôležitý sampling.

Organizmy typicky produkujú actinomykotické drúzy – G+ a Warthin-Starry + Dif. dg- peptický vred (v žalúdku), lymfóm, karcinóm a iné malignity, iné infekčné procesy, M. Crohn.



Ďakujem za pozornosť