

Multipli sinhroni ko-lokalizēti dažādas histogēnēzes audzēji: klīniskā gadījuma apraksts

*Arnīs Āboliņš¹, Ilze Štrumfa¹, Andrejs Vanags²,
Genādijs Trofimovičs², Jānis Gardovskis²*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Multipli primāri maligni audzēji vienam pacientam ir relatīvi reta atrade, kuras biežums dažādos medicīnas literatūras avotos svārstās no 0,73% līdz 11,7%, taču šādu gadījumu skaits pieaug gan sakarā ar populācijas novecošanos, gan diagnostisko metožu straujo attīstību [Kim, et al., 2011]. Pacienti ar ļaundabīgu audzēju ir par 20% augstāks risks attīstīties jaunam audzējam tajā pašā vai citā orgānā, salīdzinot ar vispārējo populāciju [Soerjomataram, Coeberg, 2009].

Darba mērķis. Izmantojot klīniskā gadījuma aprakstu, demonstrēt 1) pacientu ar trim dažādas histogēnēzes un malignitātes pakāpes audzējiem, kas attīstījušies vienā orgānā, un 2) imūnhistoķīmijas diagnostisko vērtību audzēju histogēnēzes noteikšanā.

Materiāls un metodes. Minētā mērķa sasniegšanai analizēti pacienta anamnēzes, izmeklēšanas un terapijas dati, kā arī operāciju materiāla patomorfoloģiskās izmeklēšanas un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas rezultāti.

Rezultāti. 53 gadus vecs vīrietis tika nogādāts stacionārā ar sūdzībām par sliktu dūšu, melnu vēdera izeju un 3 dienas ilgām, stipras intensitātes sāpēm vēdera augšējā stāvā, kas pastiprinās pēc ēšanas. No anamnēzes zināms, ka pirms 3 gadiem pacientam bijis akūts pankreatīts.

Stacionārā veiktajā ezofagogastroduodenoskopijā kuņģa mugurējā sienā un lielā kurvatūrā novēroja plašu infiltratīvu procesu ar dziļu izčūlojumu. Balstoties uz kuņģa biopsijās diagnosticētām atsevišķām zemu diferencēta atipiska epitēlija šūnu grupām uz plašu nekrotisku masu fona, pacientam tika veikta gastrektomija ar ezofagojejunostomozes izveidošanu. Makroskopiski izvērtējot operācijas materiālu, kuņģa sieniņa bija difūzi sabiezēta un rigīda, izņemot 1 cm platu audu joslu pie proksimālās un 5 cm – pie distālās rezekcijas līnijas. 2 cm attālumā no proksimālās rezekcijas līnijas kuņģa sienā tika atrasts blīvs veidojums ar diametru 0,8 cm. Mikroskopiskajā izmeklēšanā tika konstatēts gan infiltratīvi augošs, epitēliālu šūnu veidots audzējs ar kopējā citokeratīna un citokeratīna 7 difūzu ekspresiju audzēja šūnu citoplazmā, bet bez citokeratīna 20 un CDX2 klātbūtnes imūnhistoķīmiskajā vizualizācijā, gan 2 morfoloģiski līdzīgi vārpstveida šūnu audzēji bez atipijas. Viens no šiem vārpstveida šūnu audzējiem imūnhistoķīmiskajā vizualizācijā difūzi citoplazmatiski ekspresēja CD117 un CD34, bet nesaturēja aktīnu, desmīnu un S-100 proteīnu, savukārt otrs difūzi citoplazmatiski ekspresēja aktīnu un desmīnu, bet šai audzējā nekonstatēja S-100 proteīnu, CD117 un CD34.

Pēc operācijas materiāla patomorfoloģiskās izmeklēšanas tika noteikta galīgā diagnoze. Kuņģī multipli (3) sinhroni audzēji: 1) nediferencēts kuņģa vēzis ar difūzu augšanu pēc Laurēn klasifikācijas (pT4aN2M-G4R0); 2) zemas malignitātes pakāpes gastrointestināls stromāls tumors 0,8 cm diametrā (pT1N0M-G1R0); 3) leiomioma 0,4 × 0,25 × 0,2 cm.

Secinājumi.

1. Vienam pacientam iespējami 3 dažādas histogēnēzes un malignitātes pakāpes audzēji.
2. Dažāda bioloģiskā potenciāla audzēju cieša kolokalizācija var liecināt par neoplāzijas indukciju.
3. Imūnhistoķīmiski iespējams atklāt un precīzi pierādīt pēc morfoloģiskās uzbūves līdzīgu audzēju histogēnēzi.