

Anaplastiska hemangiopericitoma – rets smadzeņu apvalku audzējs

*Arvīds Jakovļevs, Dana Kigitoviča¹, Andrejs Vanags²,
Jānis Gardovskis², Ilze Štrumfa*

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Hemangiopericitoma (HPC) ir rets mezenhimāls centrālās nervu sistēmas (CNS) audzējs, kurš parasti attīstās smadzeņu cietajos apvalkos. Precīza audzēja histogēnēze nav skaidra [Louis, et al., 2007]. Anaplastiska HPC ir ļaundabīgs audzējs, kuram ir piešķirta 3. anaplāzijas pakāpe [Louis, et al., 2007]. HPC ir sarežģīti preoperatīvi atšķirt no meningiomas, jo abu audzēju makroskopiskais izskats var būt vienāds [Ghosal, et al., 2012]. Atšķirībā no meningiomām, kas visbiežāk ir labdabīgas, HPC raksturīga agresīvāka gaita un recidīvi ir bieži.

Darba mērķis. Aprakstīt anaplastiskas HPC gadījumu, lai veicinātu informācijas apriti un diskusiju par šo reto smadzeņu apvalku audzēju.

Materiāls un metodes. Mērķa sasniegšanai retrospektīvi analizēti pacienta klīniskie, radioloģiskie, morfoloģiskie un imūnhistoķīmiskie dati.

Rezultāti. 73 gadus veca sieviete sūdzējās par redzes dubultošanos un galvas reiboņiem. Veicot magnētiskās rezonanses izmeklējumu galvai, labajā denīnā un paura daivas rajonā konstatēja ar smadzeņu apvalkiem saistītu veidojumu. Veidojuma izmēri bija 4,3 × 4,4 × 4,4 cm. Pacientei šajā apvidū pirms 5 gadiem jau bija veikta audzēja rezekcija, kurš bija diagnosticēts kā fibroza tipa meningioma (1. anaplāzijas pakāpe). Paciente tika stacionēta neiroķirurģiskai ārstēšanai, nosakot klīnisku diagnozi: labās denīnā daivas meningiomas recidīvs. Operācijas laikā veikta trepanācija ar daļēju audzēja rezekciju. Iegūtais materiāls nosūtīts morfoloģiskai izmeklēšanai. Mikroskopiski konstatēja augstas celularitātes audzēju, kuru veidoja poligonālas formas šūnas ar mērenu šūnu un kodolu pleomorfismu. Starp šūnām bija daudz sīku spraugveida dobumu, kas vietām atgādināja kapilārus. Mitotiskā aktivitāte bija ļoti augsta – 14 mitozes / 10 augsta palielinājuma (400 ×) redzes laukos. Nekrozi un mikrovaskulāru proliferāciju audzējā nekonstatēja. Veicot imūnhistoķīmisku vizualizāciju (IHĶ), audzēja šūnas neekspresēja epiteliālo membrānu antigēnu (EMA), S-100 proteīnu, progesterona receptorus, melanosomu proteīnu HMB-45, desmīnu, aktīnu, sinaptofizīnu, leikocītu kopējo antigēnu, gliālo fibrilāro acidisko proteīnu GFAP, kopējo citokeratīnu AE1 / AE3 un CD34. Audzēja šūnas plaši, citoplazmatiski ekspresēja vimentīnu, bcl-2 un CD99. Ki-67 proliferācijas indekss bija 21%. Ņemot vērā audzēja morfoloģisko izskatu un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas datus, tika noteikta anaplastiskas hemangiopericitomas diagnoze (3. anaplāzijas pakāpe). EMA negativitāte, bcl-2 un CD99 ekspresija apstiprināja HPC un izslēdza meningiomas diagnozi.

Secinājumi.

1. Hemangiopericitoma ir rets mezenhimālas izcelsmes audzējs. To ir svarīgi diferencēt no meningiomas, kas ir visbiežākais galvas smadzeņu apvalku audzējs.
2. Hemangiopericitoma var morfoloģiski līdzināties meningiomai, tādēļ diagnozi apstiprina imūnhistoķīmiski, atrodot bcl-2, CD99, vimentīna ekspresiju. Hemangiopericitomas šūnas neekspresē epiteliālo membrānu antigēnu (EMA), kas izslēdz meningiomas diagnozi.