

Gliosarkoma – rets gliāls audzējs bērnu vecumā

*Arvīds Jakovļevs, Andrejs Vanags¹,
Jānis Gardovskis¹, Ilze Štrumfa*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte,
Patoloģijas katedra, Latvija*

¹*Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte,
Ķirurģijas katedra, Latvija*

Ievads. Glioblastoma (GBM) ir biežākais no gliāliem audzējiem. Tā tiek definēta kā IV anaplāzijas pakāpes audzējs, kuram morfoloģiski raksturīga izteikta šūnu atipija, nekrozes un mikrovaskulāra proliferācija [Louis, et al., 2007]. Gliosarkoma (GS) ir rets glioblastomas variants ar duālu morfoloģiju, kuru raksturo gliāla un sarkomatoza komponenta kombinācija audzējā [Louis, et al., 2007]. GS parasti attīstās pacientiem pēc 50 gadu vecuma un pieaugušo vecuma grupā veido 1–3% no GB [Ravisankar, et al., 2012]. Bērnu vecumā GS ir ļoti reta.

Darba mērķis. Aprakstīt GS gadījumu bērnam, lai veicinātu informācijas apriti un diskusiju par šo reto GBM morfoloģisko variantu un tā morfoloģisko diagnostiku.

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

Rezultāti. 15 gadus vecam zēnam parādījās sūdzības par spiedošām galvassāpēm galvas labajā pusē, kuru intensitāte 2 nedēļu laikā pieauga. Veicot magnētiskās rezonanses izmeklējumu, kreisajā smadzeņu puslodē konstatēja 6 × 7 × 5 cm lielu veidojumu, kurš skāra pieres un deniņu daivas, kā arī bazālos ganglijus. Pacienta anamnēzē nebija citu onkoloģisku slimību. Zēns tika stacionēts neiroķirurģiskai ārstēšanai, nosakot klīnisko diagnozi: galvas smadzeņu gliāls audzējs. Pacientam veikta trepanācija un sekojoša cerebrotomija pieres daivā, pēc kuras izdalījās nekrotiski audi. Tika veikta audzēja aspirācija un iegūtais materiāls nosūtīts patomorfoloģiskai izmeklēšanai. Mikroskopiski konstatēja augstas celularitātes audzēju, kurš bija veidots no vārpstveida un vietām poligonālas formas šūnām ar eozinofilu citoplazmu, izteiktu kodolu un šūnu pleomorfismu. Mitotiskā aktivitāte bija ļoti augsta – 24 mitozes / 10 augsta palielinājuma (400 ×) redzes laukos. Audzējā bija daudz išēmisku un pseidopalisadējošu nekrožu, vietām konstatēta mikrovaskulāra proliferācija. Veicot imūnhistoķīmisku vizualizāciju, audzēja šūnās vērojama mērena citoplazmatiska vimentīna ekspresija, vāja perēkļaina gliālā fibrilārā acidiskā proteīna GFAP ekspresija, kā arī vāja, citoplazmatiska CD99 ekspresija. Audzēja šūnas neekspresēja desmīnu, CD34, epiteliālo membrānu antigēnu EMA, p53, CD31, melanosomu proteīnu HMB-45, kopējo citokeratīnu AE1/3, sinaptofizīnu, hromogranīnu A un S-100 proteīnu. Ki-67 proliferācijas indekss bija 24%. Ņemot vērā audzēja morfoloģisko izskatu ar plašām nekrozēm, perēkļainu mikrovaskulāru proliferāciju un imūnfenotipu, tika noteikta gliosarkomas (IV anaplāzijas pakāpe) diagnoze.

Secinājumi.

1. Gliosarkoma ir rets glioblastomas morfoloģiskais variants, kurš retumis ir sastopams arī bērnu vecumā.
2. Precīzu gliosarkomas diagnozi apstiprina morfoloģiski, atrodot audzējā bifāzisko uzbūvi, nekrozi un mikrovaskulāru proliferāciju.
3. Gliālā fibrilārā acidiskā proteīna ekspresija gliosarkomā dažreiz var būt vāja, it īpaši gadījumos, kad audzējā dominē sarkomatozais komponents.