

Recurrent Anomalies of 6q25 in Chondromyxoid Fibroma

Aida Safar, MD, Marilu Nelson, BS, CLSPG, James R, Neff, MD, Gerhard E, Maale, MD, Jane Bayani, BS, Jeremy Squire, PhD, Julia A. Bridge, MD

Hum Pathol 31:306-311, 2000

Το χονδρομυξοειδές ίνωμα είναι ένα σπάνιο νεόπλασμα των οστών, με συχνότητα περίπου 1% του συνόλου των νεοπλασμάτων των οστών. Η διαφοροδιαγνωστική από άλλα νεοπλασμάτα μπορεί να είναι δύσκολη ιδιαίτερα όταν το υλικό της βιοψίας είναι μικρό σε ποσότητα. Περιγράφονται δυο ακόμη περιπτώσεις σε γυναίκες 37 ετών και 55 ετών στο μηριαίο οστόν και την κνήμη αντίστοιχα, όπου

ανευρέθη χρωμοσωμική ανωμαλία του τύπου 6q25 ενώ σε προηγούμενες περιπτώσεις της βιβλιογραφίας είχαν περιγραφεί ανωμαλίες του τύπου 6p25 και 6q13. Παρά την ετερογένεια ως προς την επιμέρους θέση και το είδος της βλάβης σημαντικό είναι το γεγονός ότι επιβεβαιώνεται η σχέση του χονδρομυξοειδούς ινώματος με τη βλάβη του χρωμοσώματος 6.

The abnormal mitosis: A finding that divides pathologists

M Barry, S Sihna, M Leader, E Kay

*Department of Pathology, Beaumont Hospital and The Royal College of Surgeons in Ireland
Pathological Society of Gr. Britain and Ireland 181st meeting 2000*

Η ανεύρεση ανωμάτων μιτώσεων είναι ενίοτε ένα εύρημα που βοηθάει στη διαφοροδιαγνωστική μεταξύ καλοήθων και κακοήθων νεοπλασμάτων. Για μερικά μάλιστα νεοπλασμάτα μπορεί να έχει και προγνωστική σημασία. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 10 έμπειροι Παθολογοανατόμοι στους οποίους επέδειξαν 30 πιθανές μιτώσεις για να καταγράψουν εάν αυτές ήσαν α) φυσιολογικές μιτώσεις, β) ανώμαλες

μιτώσεις, γ) δεν είναι μιτώσεις. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων όπου επισημάνθηκε ότι ελάχιστη συμφωνία υπήρχε στην παράμετρο "ανώμαλες μιτώσεις" (0,19). Η έρευνα καταλήγει στο ότι θα πρέπει να καθοριστούν σαφή κριτήρια για την έννοια της ανωμάλου μιτώσεως εφόσον όλοι συμφωνούν στη σημασία του ευρήματος αυτού στη διαγνωστική των νεοπλασμάτων.

Tufting Enteropathy causing severe intractable diarrhoea and failure to thrive in an infant

GK Kokai, AM Daltzell

Royal Liverpool Children's Hospital U.K.

Pediatric and Developmental Pathology, Vol 3 No 4, 2000, p. 403

Η εντεροπάθεια με "δυσανωτή" διαμόρφωση του επιθηλίου του βλεννογόνου (Tufting Enteropathy) είναι μια νέα κλινικοπαθολογοανατομική οντότητα που χαρακτηρίζεται από μερική ατροφία των λαχνών, υπερπλασία των αδενίων, στοιχεία χρόνιας φλεγμονής στο διάμεσο ιστό του βλεννογόνου και υπερπλασία του καλυπτικού επιθηλίου του λεπτού εντέρου υπό μορφή δυσάνων. Τα κύτταρα, δηλαδή, του επιθηλίου υπερπλάσσονται και δίδουν την εντύπωση του ψευδοπολυστοιβίου επιθηλίου, συνωστίζονται και δημιουργούν προσεκβολές προς τον αυλό με τη μορφή δυσάνων. Η ιστολογική εικόνα σε αλληπάλληλες βιοψίες μετα-

βάλλεται και βελτιώνεται μετά από θεραπεία του ασθενούς με κορτικοειδή. Η οντότης αυτή είναι σπάνια αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις επίμονης χρόνιας διάρροιας που συνοδεύεται από σωματική καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης. Η αιτιολογία της νόσου είναι άγνωστη. Οι συγγραφείς παρουσιάζουν μία περίπτωση σε ένα βρέφος 6 μηνών. Η ιστολογική αναγνώριση της νόσου είναι σημαντική για την αντιμετώπιση του ασθενούς, αλλά και για τη γενετική συμβουλευτική διότι υπάρχει η άποψη ότι η νόσος αυτή κληρονομείται με το σωματικό υπολειπόμενο τρόπο.

Minimal uterine serous carcinoma: diagnosis and clinicopathological correlation

Wheeler DT, Bell KA, Kurman RJ, et al. Am J Surg. Pathol. 24:797-806, 2000.

Ανάτυπα: Dr Mark E. Sherman, The John Hopkins Medical Institutions, Ross 659, 720 Rutland Ave., Baltimore, MD 21205, U.S.A.

Διάγνωση του "ελαχίστου" ορώδους καρκινώματος μήτρας (minimal uterine serous carcinoma)

Τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά του ορώδους καρκινώματος μήτρας χωρίς διήθηση του μυομητρίου, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανολογούμενης πρόδρομης αλλοιώσεώς του, του ενδοεπιθηλιακού καρκινώματος του ενδομητρίου, δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς. Μερικά ορώδη καρκινώματα μήτρας αποδεικνύονται θανατηφόρα ακόμα και επί απουσίας διηθήσεως του μυομητρίου, ενώ άλλα θεραπεύονται μόνο με χειρουργική εξαίρεση. Οι συγγραφείς προσπάθησαν να διαλευκάνουν τη συμπεριφορά αυτών των όγκων μελετώντας οκτώ περιπτώσεις αμιγούς ενδοεπιθηλιακού καρκινώματος ενδομητρίου χωρίς διήθηση και 13 επιφανειακά ορώδη καρ-

κινώματα στα οποία η διήθηση περιοριζόταν το στρώμα του ενδομητρίου. Η ανασκόπηση έδειξε ότι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό για την εκτίμηση της πρόγνωσης ήταν η παρουσία νόσου εκτός μήτρας κατά τη διάγνωση. Δεκατρείς (93%) από τις 14 ασθενείς με ενδοπιθηλιακό καρκίνωμα του ενδομητρίου ή επιφανειακό ορώδες καρκίνωμα περιορισμένου στη μήτρα (στάδιο I ή ΙΙΑ) παρέμειναν ελεύθερες νόσου ή πέθαναν από άλλα αίτια 52 μήνες μετά τη διάγνωση, ενώ επτά γυναίκες που παρουσιάσθηκαν με νόσο εκτός μήτρας, ακόμα και μικροσκοπική, ή πέθαναν από τη νόσο ή παρουσίασαν υποτροπή. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, ασθενείς με ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα του ενδομητρίου ή επιφανειακό ορώδες καρκίνωμα πρέπει να ελέγχονται λεπτομερέστερα κατά την υστερεκτομή ώστε να

έχουν σωστή χειρουργική σταδιοποίηση. Επειδή είναι δύσκολη η διάκριση μεταξύ ενδοεπιθηλιακού καρκινώματος του ενδομητρίου και επιφανειακού ορώδους καρκινώματος βάσει της διηθήσεως του στρώματος και επειδή αυτές οι αλλοιώσεις χαρακτηρίζονται από παρόμοια

κλινική συμπεριφορά, οι συγγραφείς χρησιμοποιούν τον κοινό όρο "ελάχιστο ορώδες καρκίνωμα μήτρας" για το ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα του ενδομητρίου και το επιφανειακό ορώδες καρκίνωμα μεγέδους 1 εκ. ή μικρότερου.

Πέντε περιπτώσεις οπισθοορδικού κυστικού αμαρτώματος, οι δύο με ανάπτυξη κακοήθειας

Prasad AR, Amin MB, Randolph TL, et al. Retrorectal cystic hamartoma: report of 5 cases with malignancy arising in two. Arch Pathol Lab Med 2000; 124:725-729.

Ανάτυπα: Dr Chan K. Ma, Dept. of Pathology, Henry Ford Hospital, 2799 W. Grand Blvd., Detroit, MI 48202

Τα οπισθοορδικά κυστικά αμαρτώματα είναι σπάνιες συγγενείς αλλοιώσεις που τυπικά εμφανίζονται στην περιοχή του ιερού οστού. Συχνά δεν αναγνωρίζονται κλινικά και διαφεύγουν της διάγνωσης. Η κακοήθης εξαλλαγή είναι πολύ σπάνια και μόνο άλλες 10 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Οι συγγραφείς περιγράφουν τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά πέντε περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων δύο με κακοήγη εξαλλαγή. Όλες οι ασθενείς ήταν γυναίκες μεταξύ 36 και 69 ετών. Τα πιο κοινά συμπτώματα ήταν πόνος κατά την αφόδευση και αιμορραγία από το ορθό. Μία ασθενής ήταν ασυμπτωματική. Όλες οι αλλοιώσεις παρουσιάστηκαν σαν πρότερες πολυκυστικές μάζες και εξαιρέθηκαν χειρουργικά. Η μείζων διάμετρος τους κυμαινόταν από 2 έως 12 εκ (μέσος όρος 9,5 εκ) και είχαν παρόμοια ιστολογική εικόνα. Οι κύστες επενδύοντο εσωτερικά από επιθήλια διαφόρων τύπων: πολύστιβο πλακώδες, μεταβατικό και απλό ή κροσσώτο ψευδοπολύστιβο κυλινδρικό. Στοιχεία που βοη-

θούν τη διαφορική διάγνωση του οπισθοορδικού κυστικού αμαρτώματος από το τεράτωμα, όπως εξαρτήματα δέρματος, νευρικά στοιχεία και ετερόλογα μεσεγχοματικά στοιχεία, δεν παρατηρήθηκαν. Σε μία περίπτωση αναγνωρίστηκε εστία αδενοκαρκινώματος και σε μία άλλη εστία νευροενδοκρινούς καρκινώματος. Η κλινική διάγνωση σε αυτές τις περιπτώσεις ίσως καθυστέρησε εν μέρει λόγω της μη εξοικείωσης με αυτή την οντότητα. Η κύρια διαγνωστική δυσκολία βρίσκεται στη διάκριση των οπισθοορδικών κυστικών αμαρτωμάτων από τα ώριμα κυστικά τερατώματα και τις κύστες από διπλασιασμό του ορθού. Η θεραπεία απαιτεί πλήρη χειρουργική εξαίρεση για την αποφυγή υποτροπών και πιθανής κακοήθους εξαλλαγής. Θεωρείται πολύ σημαντική η λεπτομερής μακροσκοπική εξέταση και η λήψη πολλών τομών από το παρασκεύασμα για την ταυτοποίηση της ακριβούς φύσεως αυτών των κύστεων και τον αποκλεισμό πιθανής συνυπάρχουσας κακοήθειας, η οποία μπορεί να είναι εστιακή.