

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Clinicopathologic reevaluation of 100 malignant fibrous histiocytomas. Prognostic relevance of subclassification

Fletcher CDM, Gustafson P, Rydholm A, et al

J Clin Oncol 19:3045-3050, 2001
Reprints P. Gustafson Dept. of Orthopedics University Hospital SE-221, 85 Lund Sweden

Κακώηδες ινώδες Ιστιοκύτωμα. Μία επανεκτίμηση.

Στη Σουηδία έγινε ιστολογική επανεξέταση μιας σειράς 100 περιπτώσεων όγκων που είχαν ταξινομηθεί στο παρελθόν ως κακοήγη ινώδη ιστιοκύτωματα. Η σειρά αυτή αφορούσε ενήλικες που είχαν διαγνωσθεί στο διάστημα 1980-1995. Η πλειονοτης των όγκων εντοπιζόταν στα εν τω βάθει μαλακά μόρια του μηρού σε ποσοστό 69%. Η επανεξέταση συνίστατο στην ιστολογική εκτίμηση παρασκευασμάτων με συνήθεις χρωστικές, με χρήση ανοσοιστοχημείας και σε επιλεγμένες περιπτώσεις σε εξέταση με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Με την επανεξέταση συνεκτιμήθηκαν η βαθμοποίηση (grading) του όγκου, το στάδιο της νόσου και η κλινική πορεία του ασθενούς.

Σε 84 περιπτώσεις κατεδείχθει ένας βαθμός διαφοροποίησης των κυττάρων με αποτέλεσμα να αναταξινομηθούν. Σε 24 περιπτώσεις ετέθη ως νέα διάγνωση εκείνη του μυξο-ινοσαρκώματος, ενώ 20 περιπτώσεις ταξινομήθηκαν ως λειομυοσαρκώματα. Συνολικά 30 περιπτώσεις έδειξαν μία άλλοτε άλλου βαθμού μυογενή διαφοροποίηση. Όταν έγινε η τελική κλινικοπαθολογοανατομική συσχέτιση κατεδείχθει ότι οι περιπτώσεις με μυογενή διαφοροποίηση είχαν σημαντικά χειρότερη πρόγνωση ως προς το διάστημα επιβίωσης χωρίς μεταστάσεις (39 περιπτ. Έναντι 74 p <0,001). Η παρατήρηση αυτή αναφέρεται σε ασθενείς II και III σταδίου. Οι συγγραφείς τονίζουν ότι στην αντιμετώπιση περιπτώσεων σαρκωμάτων μαλακών μορίων, θα πρέπει κανείς να εξαντλεί τις τεχνικές δυνατότητες του για μια ακριβέστερη ταξινόμηση και

να μην αρκείται στη διάγνωση "κακώηδες ινώδες ιστιοκύτωμα".

M.K.

Η Χοριο-αμνιονίτις ως παράγων κινδύνου για την εμφάνιση εγκεφαλικής παραλύσεως

Chorioamnionitis as a risk factor for cerebral palsy
JAMA 284:1417-24, 2000
Cor. Yvonne Wu. Dept. of Neurology Univ. of California. P.O. BOX 0114 San Francisco Ca 94143

Παρά την πρόοδο της περιγεννητικής ιατρικής η εμφάνιση "Εγκεφαλικής παράλυσης" έχει αυξηθεί την τελευταία εικοσαετία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η εμφάνισή της, σε ποσοστό 70-80%, σχετίζεται με προγεννητικούς παράγοντες, ενώ η μέχρι τώρα ενοχοποιούμενη περιγεννητική ανοξία φαίνεται ότι παίζει πολύ μικρότερο ρόλο στην αιτιοπαθογένειά της. Στατιστική ανάλυση των δεδομένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών επιβεβαίωσε ως σημαντική τη συσχέτιση ενδομήτριας λοίμωξης- χοριοαμνιονίτιδος και εκφυλιστικών αλλοιώσεων του εγκεφάλου.

Σε πρόωρα νεογνά, η συχνότητα κυστικών, εκφυλιστικών αλλοιώσεων της λευκής ουσίας γύρω από τις πλάγιες κοιλίες (λευκομαλάκυνση) του εγκεφάλου, ήταν τρεις φορές μεγαλύτερη επί χοριοαμνιονίτιδος. Στα τελειόμηνα νεογνά η κλινική παρουσία χοριοαμνιονίτιδος ηύξανε πέντε φορές τον κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικής παραλύσεως, ενώ επί ιστολογικά διαπιστωμένης χοριοαμνιονίτιδος η συχνότητα εμφάνισης περικοιλιακής κυστικής λευκομαλάκυνσης διπλασιάζετο.

M.K.

Evidence of an inflammatory pathologic condition in "normal" appendices following emergency appendectomy

Nemeth L, Reen DJ, O'Briain S, et al

Arch Pathol Lab Med 2001, 125:759-764
Reprints: Prem Pun, MS, FRCS, Children's Research Center, Our Lady's Hospital for Sick Children, Crumlin, Dublin

12, Ireland; ppuri@crumlin.ucd.ie

Μια "φυσιολογική" σκωληκοειδής απόφυση είναι πραγματικά φυσιολογική;

Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να δώσει απάντηση στο ερώτημα: Οι σκωληκοειδείς αποφύσεις που αφαιρούνται από ασθενείς με κλινική υποψία σκωληκοειδίτιδας και ιστολογικά φαίνονται φυσιολογικές είναι και στην πραγματικότητα φυσιολογικές; Μελετήθηκαν 15 σκωληκοειδείς αποφύσεις με οξεία φλεγμονή, 39 ιστολογικά φυσιολογικές σκωληκοειδείς αποφύσεις από ασθενείς με υποψία σκωληκοειδίτιδας, και 11 σκωληκοειδείς αποφύσεις σαν αρνητικοί μάρτυρες. Με τη χρήση ανοσοϊστοχημείας και συνεστιακού λέιζερ μικροσκοπίου (confocal laser microscope), οι συγγραφείς διερεύνησαν μια ποικιλία διαμεσολαβητών της φλεγμονής, συμπεριλαμβανομένων των κυκλοοξυγενασών 1 και 2, της προσταγλανδίνης E₂, της συνδετάσης νιτρικού οξειδίου και αντιγόνων της τάξης II του MHC. Ταυτοποίησαν ισχυρή έκφραση όλων των μελετηθέντων διαμεσολαβητών της φλεγμονής στο βλεννογόνο των σκωληκοειδών αποφύσεων με ιστολογικά αποδεδειγμένη φλεγμονή αλλά και σε >50% των ιστολογικά φυσιολογικών σκωληκοειδών αποφύσεων από κλινικά ύποπτους ασθενείς. Όλοι οι μάρτυρες ήταν αρνητικοί. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι μεταξύ των ασθενών με κλινική εικόνα σκωληκοειδίτιδας υπάρχει μια υποομάδα με ιστολογικά φυσιολογικές σκωληκοειδείς αποφύσεις, στις οποίες η παρουσία φλεγμονής αναγνωρίζεται μόνο σε μοριακό επίπεδο.

Ντ.Την.

Redefined diagnostic criteria for implants associated with ovarian atypical proliferative serous tumors (borderline) and micro-papillary serous carcinomas

Bell KA, Sehdev AES, Kurman RJ

Am J Surg Pathol 2001; 25:419-432

Reprints: Dr RJ Kurman, The John Hopkins Hospital, Dept of Pathology, 401 N. Broadway, Pathology 2242, Baltimore, MD 21231, USA

Διαγνωστικά κριτήρια για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ διηθητικών και μη διηθητικών περιτοναϊκών εμφυτεύσεων

Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη

διαφορική διάγνωση των διηθητικών περιτοναϊκών εμφυτεύσεων από τις μη διηθητικές ποικίλλουν μεταξύ των ερευνητών και συχνά είναι δύσκολο να εφαρμοσθούν σε μεμονωμένες περιπτώσεις. Επιπλέον, αυτά τα κριτήρια χρειάζεται να ταυτοποιηθούν με ακρίβεια ώστε να γίνουν κλινικές μελέτες που θα συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα της αντι-νεοπλασματικής θεραπείας σε όγκους με ή χωρίς τέτοιες εμφυτεύσεις. Στην παρούσα μελέτη, οι συγγραφείς εξέτασαν 148 εμφυτεύσεις από 60 ασθενείς με σκοπό να ταυτοποιήσουν ιστολογικά στοιχεία που σχετίζονται με επιθετική κλινική συμπεριφορά. Χρησιμοποίησαν τα ακόλουθα κριτήρια για να διαχωρίσουν τις διηθητικές από τις μη διηθητικές εμφυτεύσεις: διήθηση του υποκείμενου φυσιολογικού ιστού, μικροδηλώδης αρχιτεκτονική και συμπαγείς επιδηλιακές φωλεές περιβαλλόμενες από σχισμοειδείς χώρους. Εάν ένα από τα ανωτέρω ιστολογικά στοιχεία ήταν παρόν, τότε η εμφύτευση ταξινομήτο σαν διηθητική. Από τις 31, ασθενείς με διηθητικές εμφυτεύσεις, έξι κατέληξαν από τη νόσο, 13 παρουσίαζαν εξελισσόμενη νόσο και 12 δεν είχαν καμία ένδειξη νόσου στο τέλος του χρόνου παρακολούθησης. Από τις 29 ασθενείς με μη διηθητικές εμφυτεύσεις, δύο κατέληξαν από τη νόσο, μία κατέληξε από αδιευκρίνιστη αιτία, μία παρουσίαζε εξελισσόμενη νόσο και 25 δεν είχαν ένδειξη νόσου. Με τη χρήση των προαναφερθέντων κριτηρίων, 49 από τις εμφυτεύσεις που χαρακτηρίσθηκαν "διηθητικές" είχαν υποκείμενο φυσιολογικό ιστό. Όμως, μόνο επτά από αυτές διηθούσαν τον υποκείμενο ιστό, ενώ 42 ήταν επιφανειακές. Οι συγγραφείς πρότειναν ότι η χρήση του όρου "διηθητική" για τον χαρακτηρισμό εμφυτεύσεων που σχετίζονται με επιθετική κλινική συμπεριφορά είναι ανακριβής, επειδή άλλα ιστολογικά στοιχεία (μικροδηλώδης αρχιτεκτονική, συμπαγείς επιδηλιακές φωλεές περιβαλλόμενες από σχισμές) φαίνεται να είναι πιο ειδικά από τη "διήθηση του υποκείμενου φυσιολογικού ιστού". Έτσι, προτάθηκε ότι τέτοιες εμφυτεύσεις, όπως καθορίσθηκαν με τα δικά τους κριτήρια, θα πρέπει να αποκαλούνται "καλά διαφοροποιημένο ορώδες καρκίνωμα". Σε αντίθεση με άλλες μελέτες, στην παρούσα η κυτταρολογική ατυπία και η μιτωτική δραστηριότητα δεν αποδείχθηκαν χρήσιμες για τον διαχωρισμό των διηθητικών από τις μη διηθητικές περιτοναϊκές εμφυτεύσεις.

Ντ.Την.