

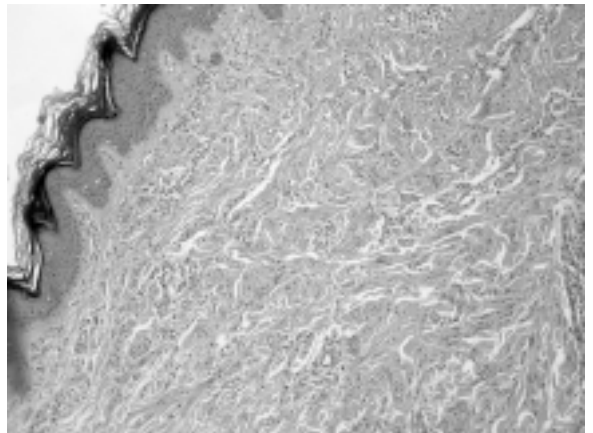
ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΑΣ;

Ογκίδιο ραχιαίας επιφάνειας άκρας χειρός

Ζιώγα Α., Μπαπισιάτου Α.

Ένας άνδρας ηλικίας 22 ετών παρουσιάστηκε στη Δερματολογική Κλινική με ένα ογκίδιο στη μεσότητα της ραχιαίας επιφάνειας της αριστεράς άκρας χειρός. Το ογκίδιο είχε μέγιστη διάμετρο 1 εκ, ήταν συμμετρικό, είχε ρόδινη χροιά και στην πίεση ήταν ινοελαστικής σύστασης και ανώδυνο. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ακόμη ένα κυστικό μόρφωμα στο δέρμα, στη δεξιά ωμοπλαταιά χώρα και ένας μικρός συμμετρικός σπίλος στον κορμό.

Συστήθηκε ολική αφαίρεση του ογκιδίου και ακολούθησε ιστολογική εξέταση. Στις εικόνες 1 και 2 βλέπετε μια κεντρική τομή της αλλοίωσης (χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης).



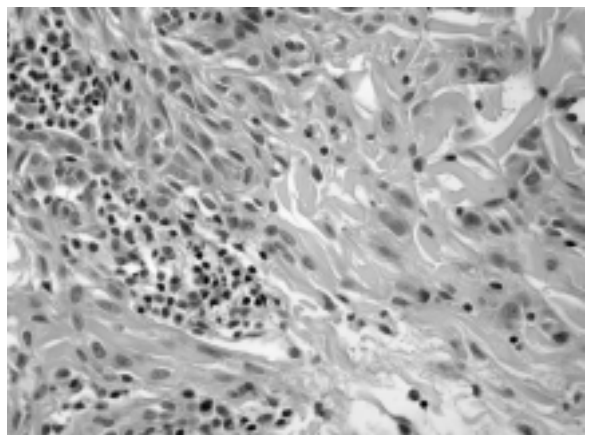
Εικόνα 1.

Ποια είναι η διάγνωσή σας;

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΧΟΛΙΑ

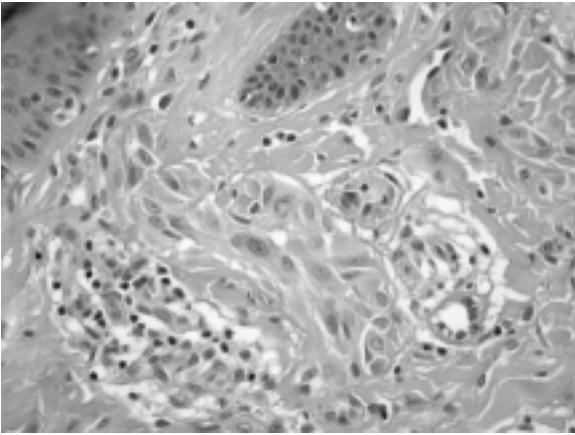
Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την παρουσία μιας σχετικά καλά περιγεγραμμένης αλλοίωσης στο χόριο του δέρματος, αποτελούμενης από αδρούς ευμεγρών κυττάρων με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα (Εικ. 3). Οι πυρήνες ήταν υποστρόγγυλοι με μικρό εμφανές πυρήνιο. Πυρηνική ατυπία και μιτώσεις δεν παρατηρήθηκαν. Η λεμφοκυτταρική διήθηση ήταν ήπια. Δεν παρατηρήθηκαν εναποθέσεις μελανίνης. Η επιδερμίδα δεν εμφάνιζε αλλοιώσεις.

Στη διαφορική διάγνωση συμπεριελήφθησαν οι ακόλουθες οντότητες: μελανοκυτταρική αλλοίωση, δικτυοϊστιοκύττωμα (reticulohistiocytoma), όγκος εκ κοκκιωδών κυττάρων, ραβδο-

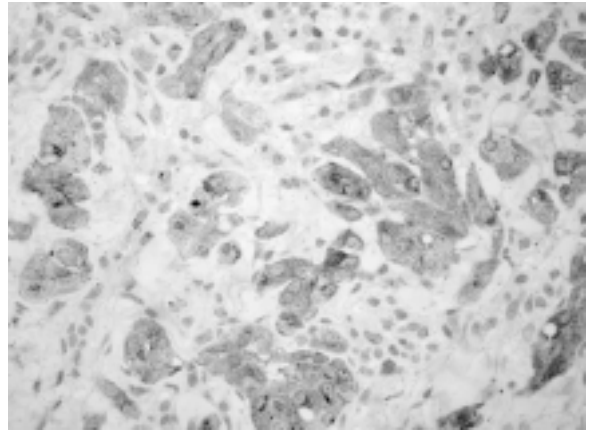


Εικόνα 2.

μύωμα, υποδόριο επιδηλιοειδές ινώδες ιστοκύττωμα και μεταστατικό καρκίνωμα (π.χ. χοριοκαρκίνωμα). Το δικτυοϊστιοκύττωμα εκτός από τα μονοπύρηνια ευμεγέδη ιστοκύτταρα με



Εικόνα 3.



Εικόνα 4.

το κοκκιώδες ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα περιλαμβάνει και τα αντίστοιχα πολυπύρηννα γιγαντοκύτταρα. Ο νεοπλασματικός κυτταρικός πληθυσμός αναμειγνύεται με φλεγμονώδη κύτταρα, όπως λεμφοκύτταρα, ηωσινόφιλα και ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα, αν και τα τελευταία δεν είναι απαραίτητα για την ιστολογική διάγνωση μιας παλιάς αλλοίωσης. Στον όγκο εκ κοκκιωδών κυττάρων τα κύτταρα είναι στρογγυλα με πολύ μικρότερο πυρήνα χωρίς εμφανές πυρήνιο και το κυτταρόπλασμα είναι κοκκιώδες.

Έγιναν ειδικές χρώσεις και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος. Η χρώση PAS ήταν αρνητική. Ανοσοϊστοχημικά, παρατηρήθηκε έντονη έκφραση των αντιγόνων S-100, MART-1 (Melan-A) και ασθενέστερη του HMB-45 (Εικ. 4). Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για κερατίνες, EMA, CEA, CD68, ακτίνη και δεσμίνη απέβη αρνητικός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kapur P, Selim MA, Roy LC, Yegappan M, Weinberg AG, Hoang MP. Spitz nevi and atypical Spitz nevi/tumors: a histologic and immunohistochemical analysis. *Mod Pathol* 18(2):

197-204, 2005.

2. Dahlstrom JE, Scolyer RA, Thompson JF, Jain S. Spitz nevus: diagnostic problems and their management implications. *Pathology* 36(5):452-457, 2004.
3. Suster S. Hyalinizing spindle and epithelioid cell nevus. *Am J Dermatopathol* 16(6):593-598, 1994.
4. Niemann TH, Argenyi ZB. Immunohistochemical study of Spitz nevi and malignant melanoma with use of antibody to proliferating cell nuclear antigen. *Am J Dermatopathol* 15(5): 441-445, 1993.
5. Binder SW, Asuoug C, Paule E, Cochran AJ. The histology and differential diagnosis of Spitz nevus. *Semin Diagn Pathol* 10:36-46, 1993.
6. Caso EM, Grin-Jorgensen CM, Grant-Kels JM. Spitz nevi. *J Am Acad Dermatol* 27(6):901-913, 1992.

Η διάγνωσή μας είναι:

Χοριακός σπίλος Spitz.

Η αφαίρεση του ογκιδίου είχε γίνει σε υγιή χειρουργικά όρια και βεβαίως δεν κρίθηκε σκόπιμη περαιτέρω θεραπεία.