

ZASEVEK TUMORJA SERTOLIJEVIH CELIC V DIMELJSKI BEZGAVKI – CITOMORFOLOŠKA SLIKA

Alenka Repše Fokter, Daja Šekoranja

Splošna bolnišnica Celje, Oddelek za patologijo in citologijo

Povzetek

Tumorji Sertolijevih celic so zelo redki tumorji iz skupine t.i. »sex cord« stromalnih tumorjev jajčnikov. Uporaba aspiracijske biopsije s tanko iglo (ABTI) je v njihovi diagnostiki redko opisana, in sicer le v posameznih prikazih primerov. V prispevku predstavljamo primer 48-letne bolnice, pri kateri smo opravili tankoigelno aspiracijsko biopsijo suspektne povečane bezgavke ingvinalno desno. V bogato celičnih vzorcih so bile zajete posamično in v skupinah ležeče celice z unimorfnimi, okroglimi in ovalnimi jedri ter obilica ekstracelularne globularne hialine substance. Na osnovi morfološke slike, imunocitokemičnih reakcij (kalretinin +, citokeratini +, epitelijski membranski antigen -) in anamneze tumorja Sertolijevih celic v preteklosti smo postavili diagnozo zasevka le-tega v ingvinalni bezgavki.

Uvod

Tumorji Sertolijevih celic so zelo redki tumorji, ki jih uvrščamo v skupino t.i. »sex cord« stromalnih tumorjev jajčnikov. Običajno se pojavljajo pri mlajših ženskah (srednja starost 30 let), unilateralno, povprečno merijo v premeru 9 cm. V histološki sliki ne-degenerativne hude jedrne atipije, povišana mitotska aktivnost in nekroze napovedujejo maligni klinični potek, ki je sicer redek.

Aspiracijska biopsija s tanko iglo (ABTI) je pri diagnostiki tumorjev jajčnikov redko uporabljena, največkrat pri mladih ženskah s cističnimi tumorji, kjer stremimo k čim bolj konzervativni obravnavi za ohranitev plodnosti, ter pri bolnicah z metastatskimi tumorji. Objavljene so le redke raziskave o oceni uspešnosti citološke diagnostike pri teh tumorjih, vendar kažejo dobre rezultate, pri čemer je po podatkih iz literature občutljivost citološke preiskave 85-% in specifičnost 98- do 100-%. Uporaba ABTI v diagnostiki tumorjev Sertolijevih celic je opisana v le izjemno redkih posameznih prikazih primerov. Imunocitokemično barvanje je praviloma ključnega pomena, in sicer je značilna pozitivnost za inhibin in/ali kalretinin ter citokeratine, epitelijski membranski antigen (EMA) in nevroendokrini označevalci (npr. kromogranin) pa so negativni.

Prikaz primera

V prispevku predstavljamo primer 48-letne bolnice, pri kateri smo opravili tan-koigelnno aspiracijsko biopsijo suspektne povečane bezgavke ingvinalno desno. Bolnica je bila štiri leta pred punkcijo operirana na rodilih na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Histološki izvid je govoril za metastatski tumor Sertolijevih celic jajčnikov, z nekrozami in visoko mitotsko aktivnostjo (>7 mitoz na 10 polj velike povečave).

V vseh naših citoloških vzorcih je bilo zelo veliko celic (Slika 1A). Zajete so bile posamično in v skupinah ležeče celice z unimorfnimi, okroglimi in ovalnimi jedri. Nekaj je bilo tudi rozetam podobnih struktur (Slika 1B). Jedra niso bila izraziteje hiperkromna, so pa bili v večini celic vidni nukleoli. Citoplazma je bila različno obilna, nehomogena in slabše omejena. Številna so bila tudi gola jedra brez ohranjene citoplazme. Obilica hialine, ekstracelularne globularne substance je bila v preparatih, obarvanih po Giemsi, rožnata (Slika 1C), v preparatih, obarvanih po Papanicolaou, pa modrikasta (Slika 1D). Pri imunocitokemičnih barvanjih so bile celice pozitivne za kalretinin, CAM 5.2 in WT1, fokalno pozitivne za CK AE1/AE3 in negativne za EMA (Slika 2, A-D), s čimer smo potrdili zasevek tumorja Sertolijevih celic v bezgavki.

Naknadno smo izvedeli, da je bila bolnica prvič operirana v Splošni bolnišnici Celje leta 2003 (v starosti 35 let) zaradi tumorja desnega jajčnika, nato je bila napotena na Onkološki inštitut Ljubljana, kjer so ji svetovali popolno odstranitev rodil, za kar se ni odločila, ter letne kontrole, ki jih je opustila l. 2006. Kmalu po citološki punkciji je bolnica umrla zaradi metastatskega tumorja jajčnikov z zasevki v medeničnih kosteh in jetrih.

Zaključek

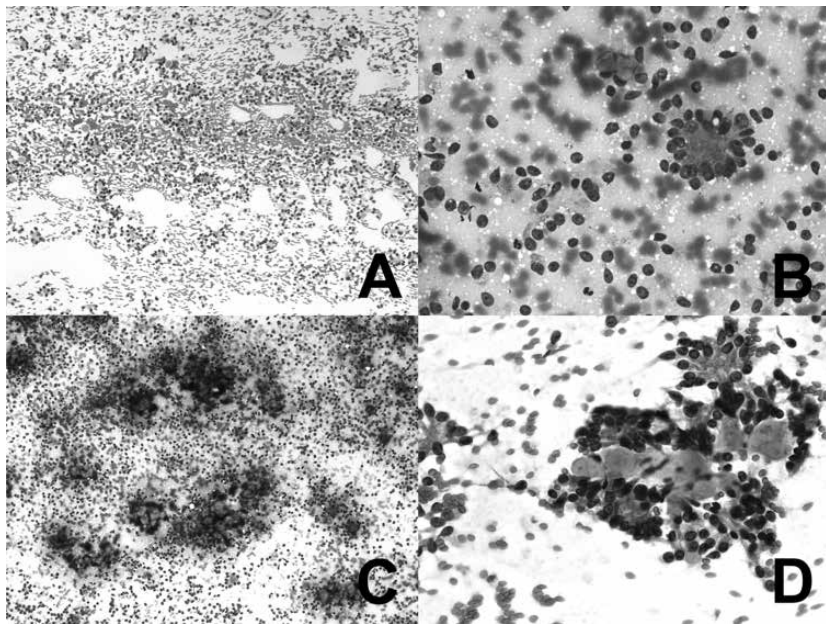
Tumorji Sertolijevih celic so redki. Zaradi pomanjkanja izkušenj in podobnosti z drugimi neoplazijami sama citomorfološka slika ni dovolj značilna za postavljanje zanesljive citološke diagnoze, praktično nujna je uporaba imunocitokemičnih barvanj.

Literatura

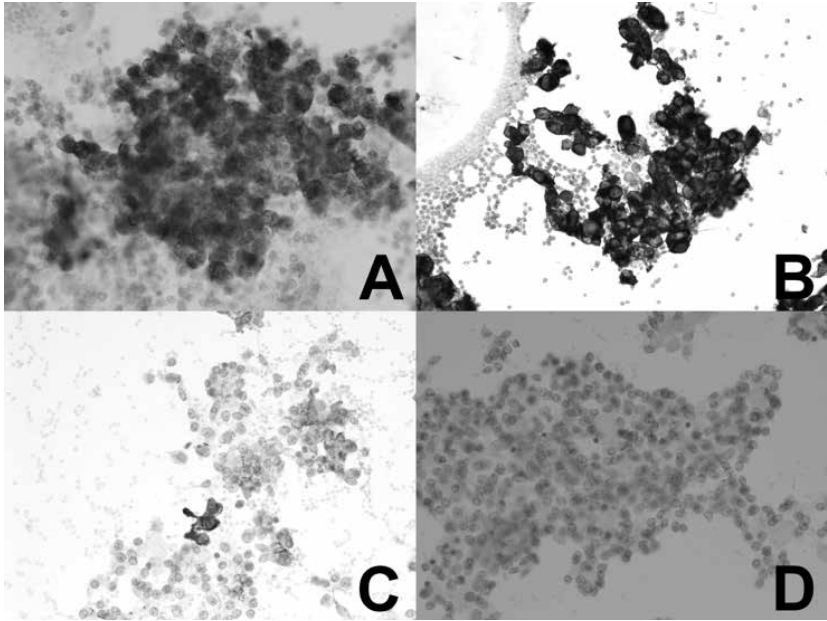
1. Goel S, Agarwal D, Goel N, Naim M, Khan T, Ekrammullah. Ultrasound Guided Fine Needle Aspiration Cytology In Ovarian Neoplasms: An Assessment Of Diagnostic Accuracy And Efficacy And Role In Clinical Management. The Internet Journal of Pathology. 2011;11(2).
2. Gupta N, Rajwanshi A, Dhaliwal L, Khandelwal N, Dey P, Srinivasan R et al. Fine needle aspiration cytology in ovarian lesions: an institutional experience of 584 cases. Cytopathology. 2011;23(5):300-307.
3. Nielsen K, Jacobsen G. Malignant Sertoli cell tumour of the testis. APMIS.

1988;96(7-12):755-760.

4. Reichert, Roger A. Diagnostic Gynecologic And Obstetric Pathology. 1st ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2012. Print.
5. Watson B, Siegel C, Ylagan L. Metastatic ovarian Sertoli-cell tumor: FNA findings with immunohistochemistry. Diagnostic Cytopathology. 2003;29(5):283-286.



Slika 1: Sertoli-celični tumor. A. Bogat celični vzorec z unimorfno populacijo celic (Papanicolaou, 100x). B. Rozeti podobna skupina in številne posamično ležeče celice (Giemsa, 400x). C. Otočki globularne rožnate substance (Giemsa, 100x). D. Otočki globularne modrikaste substance (Papanicolaou, 400x).



Slika 2. Imunocitokemično barvanje Sertoli-celičnega tumorja. A. Kalretinin pozitivno. B. CAM 5.2 pozitivno. C. CK AE1/AE3 fokalno pozitivno. D. EMA negativno.