

## Πλασμαβλαστικό λέμφωμα θυρεοειδούς το οποίο εμφανίστηκε ως μια ταχέως αυξανόμενη τραχηλική μάζα: Παρουσίαση περιστατικού.

Χαρίκλεια Πασχαλίδη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Φούντας<sup>1</sup>, Αθηνά Μάρκου<sup>1</sup>, Χαρίκλεια Βλάχου<sup>2</sup>, Ευθυμία Μπαζάνη<sup>2</sup>, Μαρίνα Σάσση<sup>3</sup>, Ιωάννης Νίτσιος<sup>3</sup>, Ιωάννα Λιοκάτη<sup>4</sup>, Γεώργιος Παπαστεργίου<sup>4</sup>, Λαμπρινή Παπαναστασίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Μονάδα και Κέντρο Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

<sup>2</sup>Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

<sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

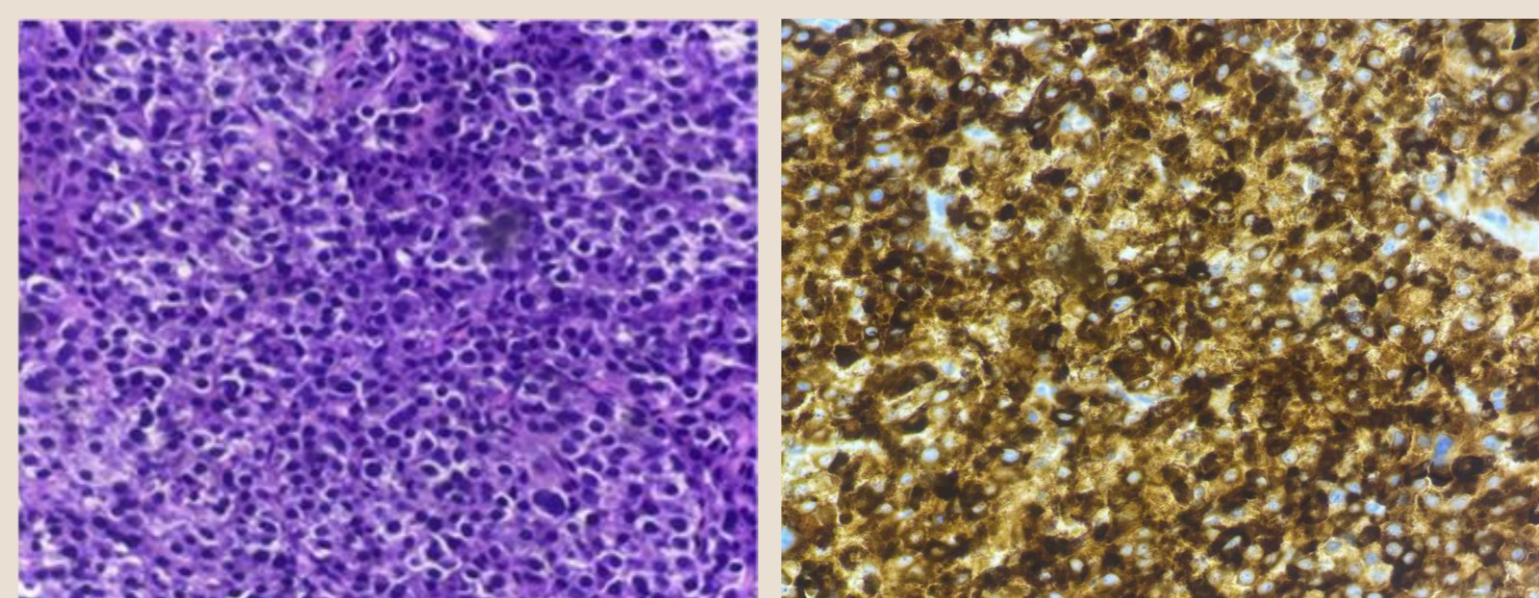
<sup>4</sup>Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

### Εισαγωγή

Το λέμφωμα του θυρεοειδούς είναι μία σπάνια οντότητα η οποία αποτελεί <5% των κακοηθειών του θυρεοειδούς αδένα και <2% των λεμφωμάτων με εξωλεμφική εντόπιση. Το διάχυτο λέμφωμα μεγάλων Β-κυττάρων (DLBCL) να είναι ο πιο συχνός υπότυπος.

Το πλασμαβλαστικό λέμφωμα (PBL) είναι ένας ασυνήθης και επιθετικός υπότυπος του DLBCL. Απαντάται συχνότερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, κυρίως πάσχοντες από λοίμωξη HIV και εμφανίζεται με εξωλεμφικές εντοπίσεις, συνήθως στη στοματική κοιλότητα και την γαστρεντερική οδό, ενώ το πρωτοπαθές PBL του θυρεοειδούς είναι ιδιαίτερα σπάνιο.

- Αξονική τομογραφία (CT): διογκωμένος ανομοιογενής θυρεοειδής αδένας (δεξιός λοβός: 12εκ, αριστερός λοβός: 10εκ), ο οποίος ασκεί πίεση επί της τραχείας και τη μετατοπίζει προς τα αριστερά. **(Εικόνα 1, 2)**
- Η κυτταρολογική εξέταση έπειτα από παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) ανέδειξε αδιαφοροποίητο καρκίνωμα θυρεοειδούς.
- Η ιστολογική ωστόσο ανέδειξε PBL που εκφράζει Vimentin, LCA, CD79a, slgk, CMYC (σε 35% των καρκινικών κυττάρων), οι χρώσεις για TTF1 και TG ήταν αρνητικές, και ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 ήταν 50%. **(Εικόνα 3, 4)**



**Εικόνα 3.**

**Εικόνα 4.**

**Εικόνα 3:** Κύτταρα ομοιάζοντα με πλασματοκύτταρα, με άφθονο κυτταρόπλασμα, και ωσειδείς βαθύχρωματικούς ανισομεγέθεις πυρήνες. Χωρίς να διακρίνεται πυρήνιο

**Εικόνα 4:** Δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67: 50%

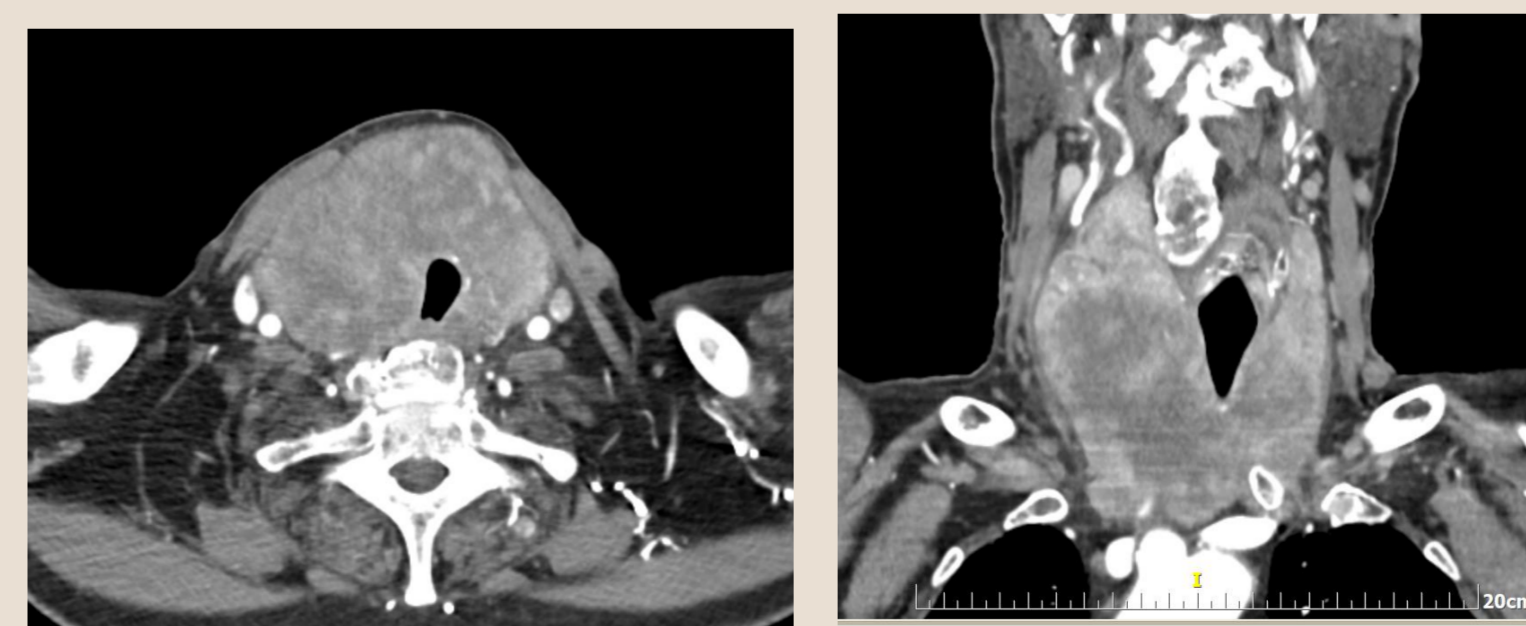
Για τη σταδιοποίηση της νόσου πραγματοποιήθηκε:

1. Οστεομυελική βιοψία στην οποία δεν φάνηκε διήθηση του μυελού από καρκινικά κύτταρα
2. CT που ανέδειξε την παρουσία πολλαπλών υποδόριων οζιδίων καθώς και οπισθοπεριτοναϊκή και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια (νόσος σταδίου IV).

Θεραπευτική αντιμετώπιση:

- Έναρξη χημειοθεραπείας με DA-EPOCH (dose adjustment etoposide, prednisolone, vincristine, cyclophosphamide and doxorubicin).
- Έπειτα από 3 κύκλους χημειοθεραπείας ο όγκος μειώθηκε >30% (partial response). Η συμπίεση της τραχείας μειώθηκε σημαντικά και ο ασθενής δεν παρουσίαζε δύσπνοια.

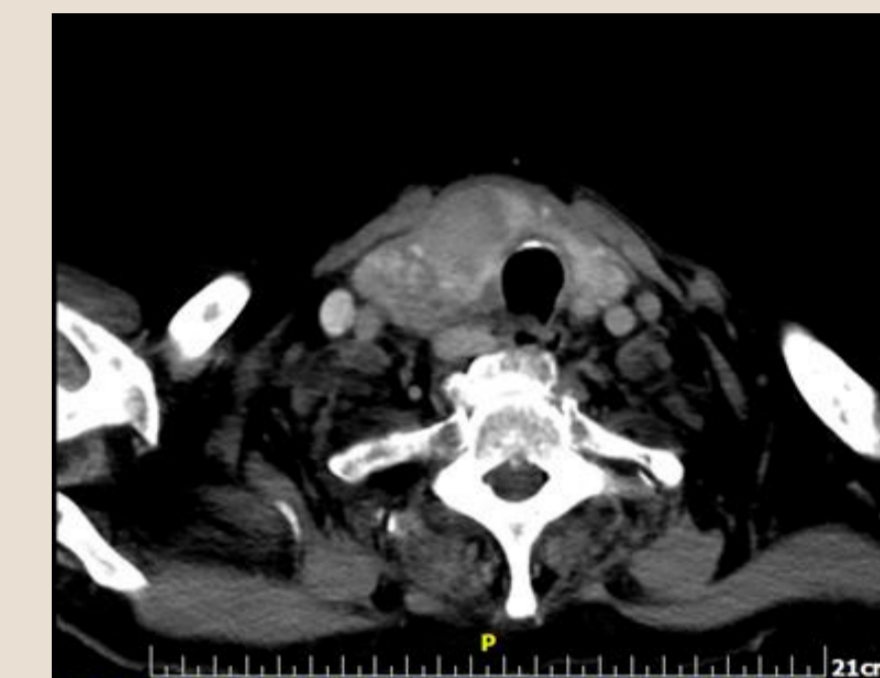
**(Εικόνα 5)**



**Εικόνα 1.**

**Εικόνα 2.**

CT τραχήλου σε εγκάρσια **(Εικόνα 1)** και στεφανιαία **(Εικόνα 2)** διατομή. Ο θυρεοειδής αδένας παρουσιάζεται διογκωμένος πιέζοντας την τραχεία και μετατοπίζοντάς την αριστερά.



**Εικόνα 5.**

CT μετά τη χορήγηση τριών κύκλων ΧΜΘ. Σαφής μείωση του μεγέθους του θυρεοειδούς καθώς και βελτίωση της πίεσης που ασκείται επί της τραχείας.

### Συμπέρασμα

- Από όσο γνωρίζουμε αυτό είναι το τρίτο καταγεγραμμένο πρωτοπαθές PBL θυρεοειδούς.
- Λόγω της σπανιότητάς του, το πρωτοπαθές λέμφωμα του θυρεοειδούς μπορεί να είναι δύσκολο στην διάγνωση.
- Η κυτταρολογική εξέταση έπειτα από FNA είναι συχνά ανεπαρκής και η ιστολογική εξέταση είναι απαραίτητη για τη διαφορική διάγνωση του λέμφωματος θυρεοειδούς από το αναπλαστικό καρκίνωμα θυρεοειδούς.

### Βιβλιογραφία

- (1) Stein SA, Wartofsky L. Primary thyroid lymphoma: a clinical review. J Clin Endocrinol Metab. 2013 Aug;98(8):3131-8.
- (2) Bailly J, Plasmablastic lymphoma: An update. Int J Lab Hematol. 2022 Sep;44 Suppl 1(Suppl 1):54-63.
- (3) Thomas M, Gallagher, Shyam Narayana, Jozef Malysz, Primary Plasmablastic Thyroid Lymphoma: A Case Report, AACE Clinical Case Reports, Volume 4, Issue 3, 2018

### Παρουσίαση Περιστατικού

- Άρρεν ασθενής 73 ετών με ατομικό αναμνηστικό πολυοζώδους βρογχκήλης και αυτοάνοσης θεροειδίτιδας προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω μιας ταχέως αυξανόμενης, ανώδυνης τραχηλικής μάζας και συνοδό δύσπνοια.

### Εργαστηριακός έλεγχος

TSH	1.71 μIU/ml	Φ.τ. 0.35 – 4.94
ft4	15.07 pmol/L	Φ.τ. 9 - 19
Anti-TPO	>2000 IU/ml	Φ.τ. <5.6
Anti-Tg	>143.32 IU/ml	Φ.τ. <4