

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ LANGERHANS

Ευαγγελίνα Βασιλάτου¹, Ιωάννα Θεμελή², Δημήτριος Μωραΐτης³, Αναστασία Σκανδάλη⁴

¹Συνεργάτις Ενδοκρινολόγος, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ³Συνεργάτις Χειρουργός και ⁴Συνεργάτις Αιματολόγος Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστοκυττάρωση εκ κυττάρων Langerhans (IKL) αποτελεί σπάνιο αιματολογικό νεόπλασμα, το οποίο προσβάλλει κυρίως παιδιά. Στους ενήλικες η ετήσια επίπτωση εκτιμάται σε 1,5 περιστατικά ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Η νόσος μπορεί να εντοπίζεται σε ένα όργανο ή ιστό με μία ή περισσότερες εστίες, είτε να είναι πολυσυστηματική. Η θυρεοειδική εντόπιση της IKL ως μεμονωμένη εκδήλωση είναι πολύ σπάνια και η συνύπαρξη αυτής με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς έχει αναφερθεί σε 23 ενήλικες, ενώ 2 περιστατικά αφορούν παιδιά.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση ασθενούς με συνύπαρξη θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς και θυρεοειδική εντόπιση IKL.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Γυναίκα ηλικίας 58 ετών, ευθυρεοειδική, χωρίς ευρήματα από την ψηλάφηση του θυρεοειδούς, με ιστορικό υπερλιπιδαιμίας, προδιαβήτη και χρόνιας αναπνευστικής πνευμονοπάθειας.

Κληρονομικό αναμνηστικό: Πατέρας με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς

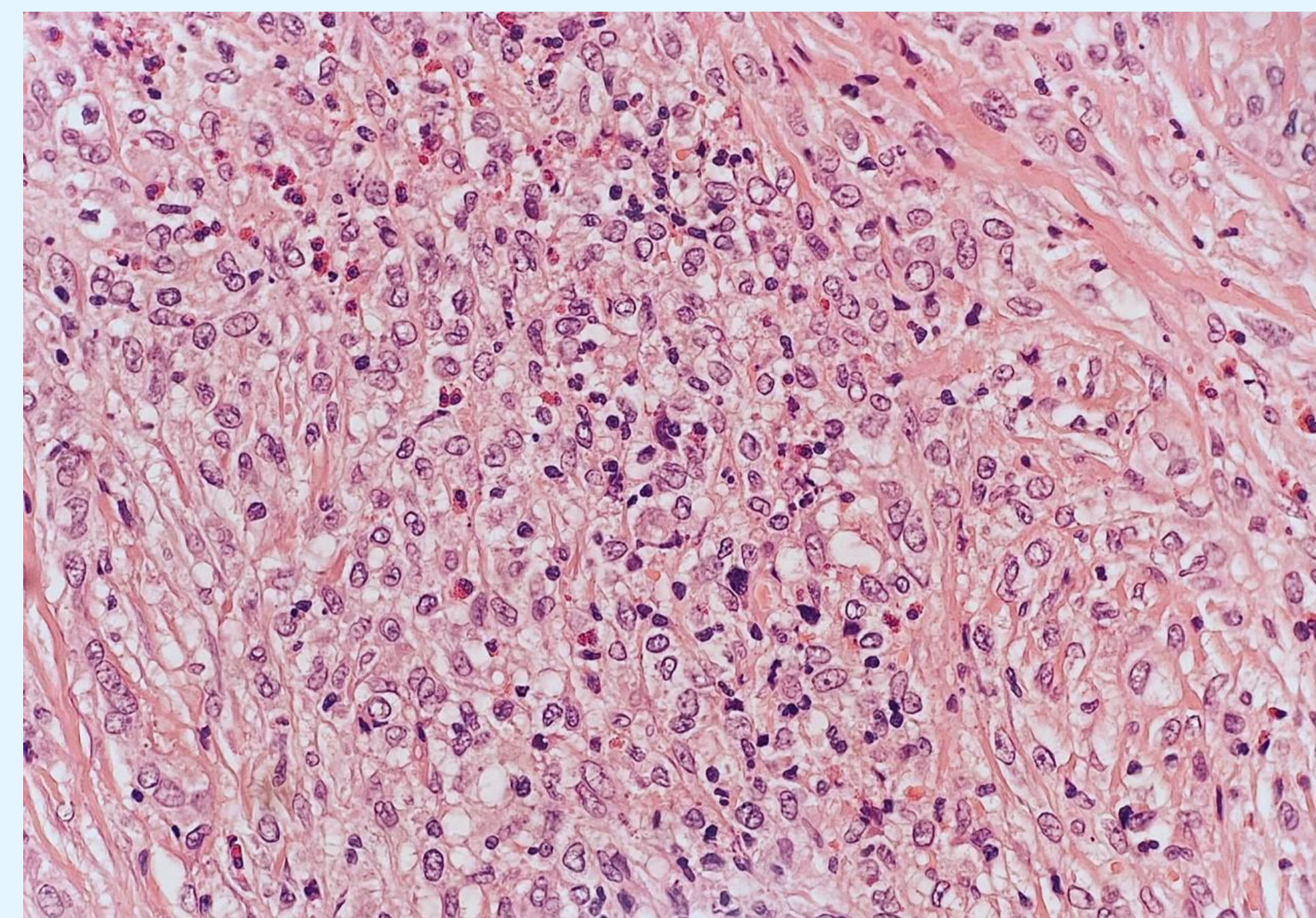
Υπερηχογράφημα θυρεοειδούς: «Μέγεθος αδένος: κφ. Παρουσία υπόηχου, ανομοιογενούς όζου δεξιού λοβού, διαμέτρου 8 χιλιοστών με πολλαπλές μικροαποτιτανώσεις.»

FNA όζου ΔΑ: Bethesda VI

Ιστολογική εξέταση: «Βάρος θυρεοειδούς: 12gr. Εστία θηλώδους καρκινώματος διηθητικού θυλακιδώδους υποτύπου, διαμέτρου 9 χιλιοστών, με εστιακή διήθηση της θυρεοειδικής κάψας και μεταστατική διήθηση ενός λεμφαδένα του κεντρικού διαμερίσματος του τραχήλου (περιθυρεοειδικού) (pT1aN1a). Στην παρυφή του καρκινώματος, εστία IKL διαμέτρου 4 χιλιοστών.»

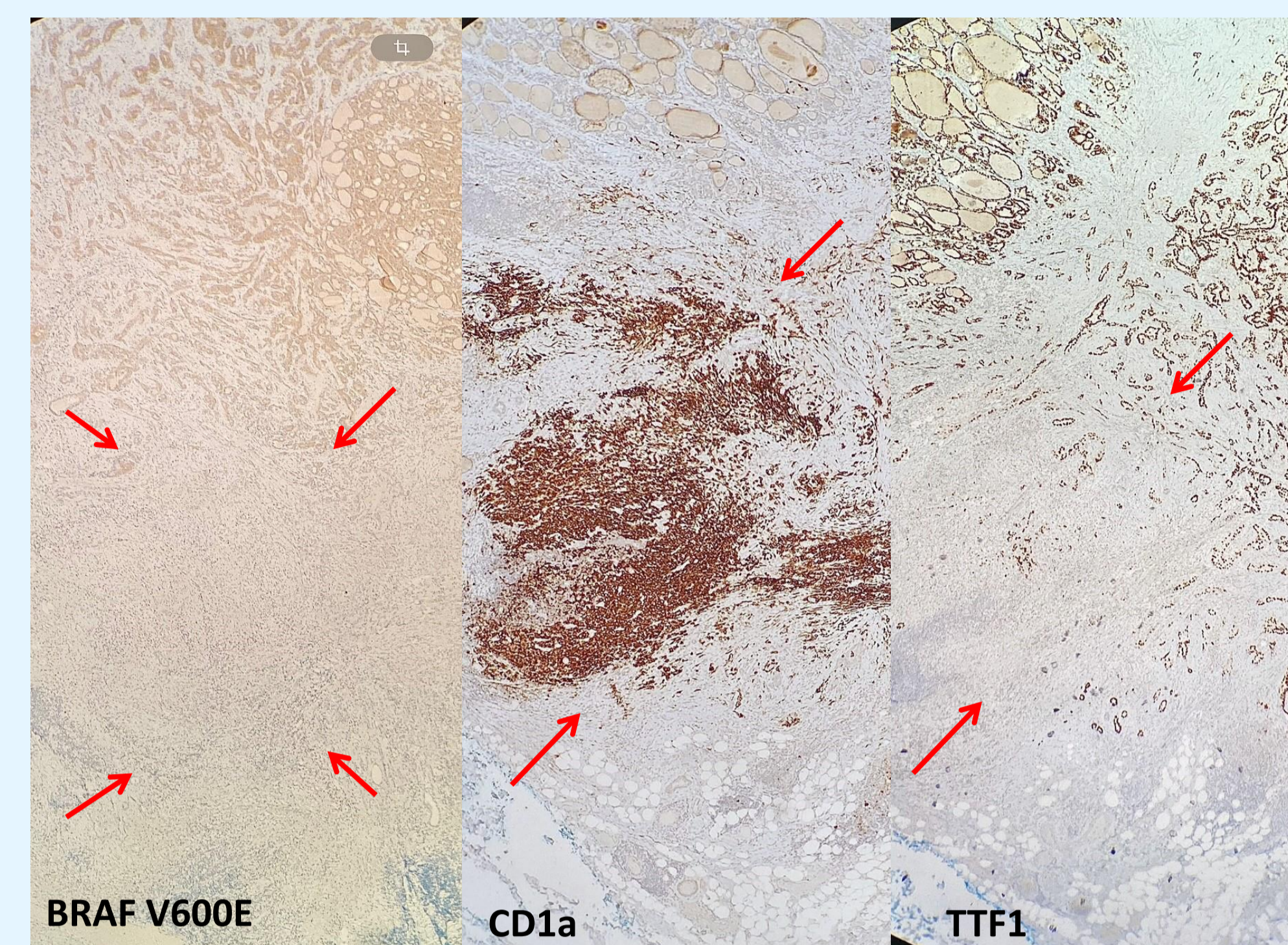
Ανοσοϊστοχημικός έλεγχος: Θηλώδες καρκίνωμα: BRAFV600E (+). Εστία IKL: CD68 (+), CD1a (+), S100 (+), CD163 (-), Cyclin D1 (-), BRAFV600E (-).

Εικόνα 1



Εστία ιστοκυττάρωσης εκ κυττάρων Langerhans HE X 200

Εικόνα 2

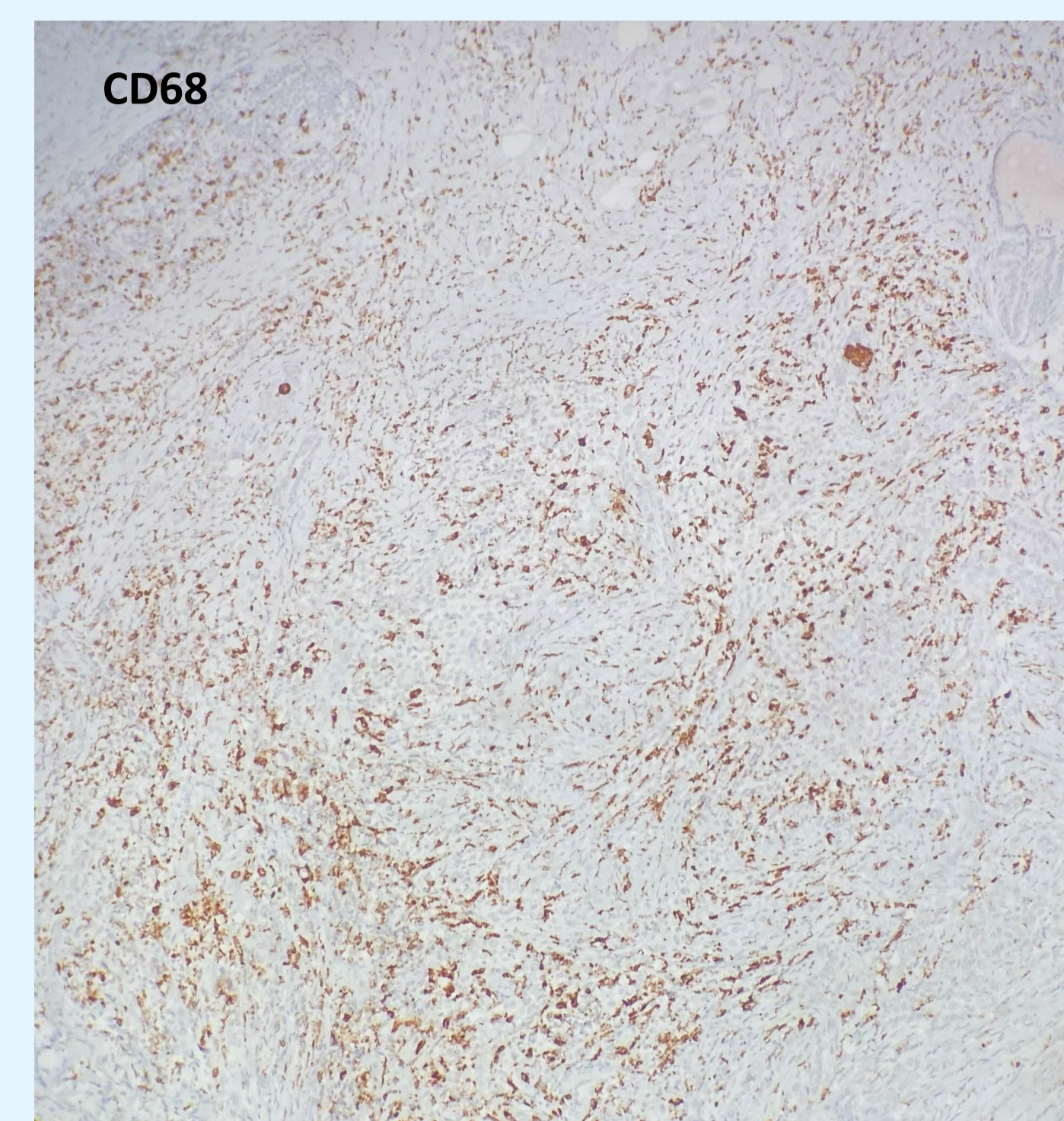


Ανοσοϊστοχημεία BRAFV600E: Θηλώδες καρκίνωμα: (+). Εστία IKL: (-)

Ανοσοϊστοχημεία CD1a: Εστία IKL (+)

Ανοσοϊστοχημεία TTF1: Θηλώδες καρκίνωμα: (+). Εστία IKL: (-)

Εικόνα 3



Ανοσοϊστοχημεία CD68: Εστία IKL (+)

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- 1) Θηλώδες καρκίνωμα: αγωγή αναστολής με θυροξίνη και τακτική παρακολούθηση με υπερηχογράφημα τραχήλου & προσδιορισμό TSH, Tg & anti-Tg.
- 2) Εστία IKL: Άμεση μετεγχειρητική διερεύνηση για τυχόν άλλη εντόπιση της νόσου με αξονική τομογραφία θώρακος και FDG-PET/CT χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έκτοτε υπό τακτική παρακολούθηση.

Ένα έτος μετά την θυρεοειδεκτομή η ασθενής εμφανίζει ύφεση νόσου ως προς το θηλώδες Ca [ECHO τραχήλου χωρίς ευρήματα, Tg: 0,4mg/ml, anti-Tg (-), TSH: 0,08 μIU/ml] & παραμένει ελεύθερη νόσου ως προς την IKL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η συνύπαρξη θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς με IKL είναι πολύ σπάνια. Σε περίπτωση μεμονωμένης θυρεοειδικής εντόπισης IKL, εκτός της θυρεοειδεκτομής συνήθως δεν χρειάζεται άλλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Μακρόχρονη συστηματική παρακολούθηση είναι απαραίτητη για το ενδεχόμενο μεταγενέστερης νέας εντόπισης νόσου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Goyal G et al Blood. 2022; 139(17): 2601
Lang M et al Orphanet J Rare Dis. 2023; 18(1): 372
Goldstein N et al. Acta Cytol. 1991; 35: 422
Saiz E et al. Ann. Diagn. Pathol. 2000; 4: 23
Foulet-Roge A et al. Endocr Pathol. 2002; 13(3): 227
Jamaati HR et al. Endocr Pathol. 2009; 20(2): 133
Ceyran AB et al Case Rep Pathol. 2014; 2014: 184237
Alzahrani R et al. Gland Surg. 2016; 5(5): 537
Wu X et al Medicine (Baltimore) 2017; 96(35): e7954
Al Hamad et al. BMC Cancer. 2019; 19: 170
Mi B et al. Front. Med. 2023; 9: 1105152