

Kiterjedt mészlerakódás vakbél-adenocarcinoma regionális nyirokcsomó-metastasisában

Krutsay Miklós dr.

Magyar Imre Kórház, Patológiai Osztály, Ajka

Összefoglalás: Tumor miatt jobb oldali hemicolectomián átesett középkorú nőbeteg műtéti preparátumában vakbél-adenocarcinoma mellett carcinoma-metastasis tartalmazó, terjedelmes nyirokcsomó és egy submucosus csípőbél-lipoma volt található. Az elsődleges daganat mirigyeiben levált, elhalt hámsejtek halmozódtak fel. Az eset érdekessége, hogy az áttételben – ellentétben a primaer daganattal – a desquamált hámsejtek csoportjai röntgenologiailag is kimutatható mértékben elmeszesedtek.

EXTENSIVE CHALKY DEPOSITS IN A REGIONAL LYMPH NODE METASTASIS OF COLONIC ADENOCARCINOMA

A middle aged female patient underwent right hemicolectomy for tumor. The surgical specimen comprised a coecal adenocarcinoma, a large cancerous lymph node, and a submucosal lipoma of the ileum. The lumina of the glands of the primary tumor were laden with desquamated epithelial cells. This case is remarkable for the radiologically evident calcification of shed necrotic cells in metastatic regions of the involved lymph node – but not in the primary tumor.

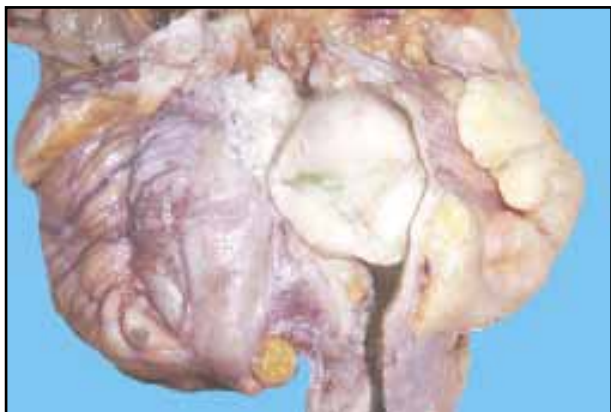
A rossz vérkeringésű, elhalt szövetekben és egyes daganatokban kalciumsók lerakódása gyakori jelenség. A hisztopatológus leginkább atherosclerosisos erek, nodosus strumák, pancreasnecrosis, idült gyulladásos epehólyag, gümőkóros sarjszövet, papillaris carcinomák (pajzsmirigy, ovarium, vese), Malherbe-tumor, meningiomák vizsgálatakor találkozik az elváltozással. Az agydaganatok közül az oligodendrogliomákra, az ependymomákra és a plexus chorioideus papillomákra jellemző a mészlerakódás. Az emlő comedo-carcinomaiban a microcalcificatio rtg-diagnosztikai jel. Nyirokcsomókban tuberculosis és BCG-lymphadenitis esetén szoktunk észlelni elmeszesedést (1, 3).

ESETISMERTETÉS

49 éves nőbetegnél biopsziával igazolt coecum-carcinoma miatt hemicolectomia történt.

A patológiai vizsgálatra 4667/2003 számmal érkezett műtéti preparátum makroszkópos leírása:

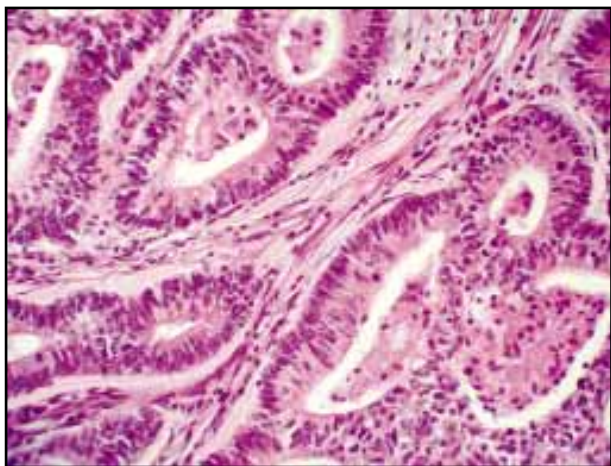
A 28 cm hosszú műtéti készítmény a felszálló vastagbélből, a vakbélből, a feregnyúlványból és a csípőbél 11 cm hosszú szakaszából áll (1. ábra.). A csípőbél-vakbél szögletben a hashártya alatt 4 cm átmérőjű daganatos göb domborodik elő. Ennek szürkésfehér metszlapján számos tűszúrásnyi-daraszemnyi halványsárga, fénytelen folt figyelhető meg (2. ábra). A felszálló vastagbél közepén a nyálkahártyán egy lencsényi és egy szilvamagnyi, kocsányos daganat található. A Bauhin-billentyű mellett a vakbél nyálkahártyáján 5 cm átmérőjű, az ürterbe domborodó, felszínesen kifehélyesedett daganat helyezkedik el. Itt a bélfal akár 1,5 cm-re, szürkésfehéren megvastagodott. A feregnyúlvány felcsapott helyzetű, 4 cm hosszú, 5 mm átmérőjű. A csípőbélben, közvetlenül a Bauhin-billentyű előtt, egy 23 mm átmérőjű, gömbölyded, sima, szürkésfehér felszínű daganatos göb foglal helyet, amely az ürteret résszerűre beszűkíti (1. ábra). Metszlapon a daganat sötétsárga, zsírfényű.



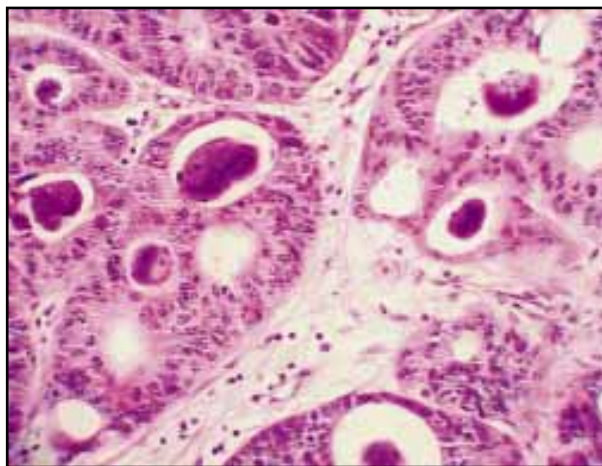
1. ábra. A műtéti preparátum, közepén a lipomával.



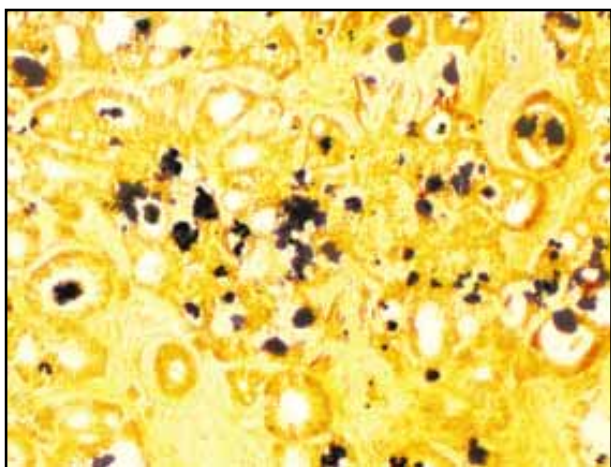
2. ábra. A metastasist tartalmazó nyirokcsomó metszlapja.



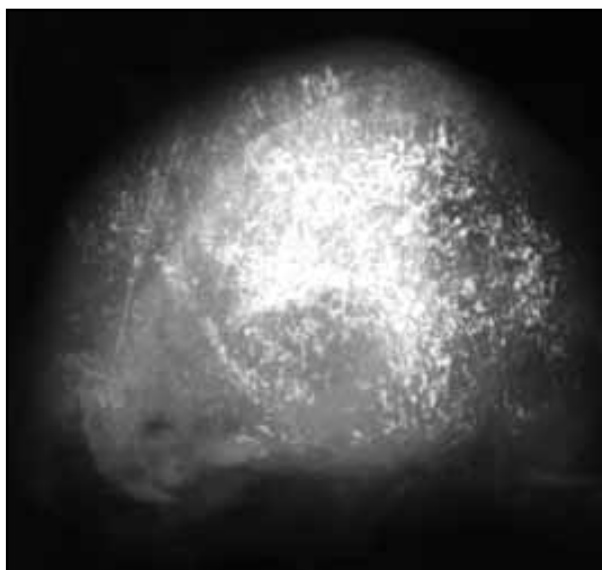
3. ábra. Az elsődleges daganat szöveti képe. Hematoxilin-eozin-festés.



4. ábra. Elhalt, elmeszesedett daganatsejtek a nyirokcsomó-metastasisban. Hematoxilin-eozin-festés.



5. ábra. Mészlerakódás a daganat nyirokcsomó-áttételében. Mészreakció.



6. ábra. A daganatos nyirokcsomó rtg-képe.

Kórszövettani lelet: A vakbél-daganat és a szomszédos, daganatos nyirokcsomó gyér kötőszövetes alapvázban elhelyezkedő atypusos csöves mirigyek sokaságából áll. A mirigyek változó tágasságúak, bélésüket egyrétegű, magas hengerhám alkotja. A hámsejtek mérsékelten polymorphak, cytoplasmájuk sötét festődésű. A sejtmagok tojásdadok, közöttük számos oszló alak fordul elő. Néhol a hám több magosoros, itt a sejtek és a sejtmagok polymorphismusa kifejezettebb. Az elsődleges daganatban a mirigyek nagy részének ürterében levált hámsejtek helyezkednek el (3. ábra). A hasonló szerkezetű nyirokcsomó-áttételben a mirigylumenekben nagyrészt elhalt, basophil szövettörmelék található (4. ábra), amely alizarinvörössel festhető, és erősen pozitív Kóssa-féle mészreakciót ad (5. ábra). A metastasisban előfordulnak nagyobb elhalások is, porszerű mésszemcsékkel telehintve. A kiterjedt mészlerakódás a preparátum rtg-felvételén is jól látható (6. ábra). A csípőbél-daganat submucosus lipomának, a két, kicsiny, kocsányos vastagbél-daganat adenomatosus polypusnak bizonyult.

MEGBESZÉLÉS

Esetünkben a kalcium nem a nyirokcsomó eredeti szövetében, hanem az áttételes tumorszövetben, a daganatos mirigyek elhalt sejtjeiben rakódott le. Feltűnő, hogy az azonos szerkezetű, régebb óta fennálló primaer tumorban a levált daganatsejtek nem meszesedtek el. Nakayama és

mtsai (4) sigmabél-carcinoma stromájában észleltek psammomatesteket. Mésszemcséknek, psammomatesteknek a kötőszövetes alapvázban történő, necrosissal nem kapcsolatos lerakódása – tobozmirigyben, meningiomákban és papillaris tumorokban – feltehetően eltér esetünk pathomechanizmusától. Horton és mtsai (2) vastagbélrák máj-metastasisában találtak CT-vel mészlerakódást. Singer és mtsai (5) ovarium-carcinomák hónalji nyirokcsomó-áttételeiben figyeltek meg mammographiával meszesedést. Ennek kimutatása occult ovarium-carcinoma fennállásának jele lehet.

IRODALOM

1. Aydin, Ü.: Tuberculous lymph node calcification detected on routine panoramic radiography: a case report. *Dentomaxillofacial Radiology*. 32 (2003), 252-254.
2. Horton, K. M., Abrams, R. A., Fishman, E. K.: Spiral CT of colon cancer: imaging features and role in treatment. *RadioGraphics* 20 (2000), 419-430.
3. Krutsay M. és Kelemen M.: BCG-lymphadenitis. *Orv. Hetil.* 108 (1967), 2521-2522.
4. Nakayama, H. et al.: Papillary adenocarcinoma of the sigmoid colon associated with psammoma bodies and hyaline globules: report of a case. *Japan. J. clin. Oncol.* 27 (1997), 193-196.
5. Singer, C. et al.: Mammographic appearance of axillary lymph node calcification in patients with metastatic ovarian cancer. *Amer. J. Roentgenol.* 176 (2001), 1437-1440.

