

10^o

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ**
Ελληνικής
Εταιρείας
Κλινικής
Κυτταρολογίας



4-6

Οκτωβρίου 2013

Αθήνα, Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.10thcytogr2013.com



ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΒΡΙΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Χαριτίνη Σάλλα

*Διευθύντρια Κυτταρολογικού Εργαστηρίου Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο
Αθηνών "ΥΓΕΙΑ"*

Τα συμπαγή κυτταροβρίθη νεοπλάσματα του παγκρέατος συμπεριλαμβάνουν τα νευροενδοκρινή νεοπλάσματα, τα συμπαγή ψευδοθελώδη, τα αδеноκυψελιδικά καρκινώματα και τα παγκρεατοβλαστώματα. Χαρακτηρίζονται από έντονη κυτταροβρίθεια και είναι πτωχά σε στρωματικό στοιχείο. Αποτελούνται από μικρά διάσπαρτα πολυγωνικά κύτταρα που είναι δυνατόν να παρουσιάσουν για κάθε ένα από αυτά τα νεοπλάσματα συγκεκριμένη αρχιτεκτονική και κυτταρομορφολογία, εν τούτοις όμως σε αρκετές περιπτώσεις η μορφολογία αλληλεπικαλύπτεται και η ΔΔ είναι αποκλειστικώς ανοσοϊστοχημική.

Τα νευροενδοκρινή νεοπλάσματα είναι τα συνηθέστερα και ενίοτε συνοδεύονται από αντίστοιχα λειτουργικά σύνδρομα. Αρχιτεκτονικά χαρακτηρίζονται από περιαγγειακή ανάπτυξη, μακρές χορδές και ροζέτες. Κυτταρομορφολογικά, παρουσιάζουν έκκεντρους πυρήνες, διάταξη χρωματίνης «δίκην αλατοπίπερου», μόλις διακριτό πυρήνιο και κοκκιώδες κυτταρόπλασμα.

Τα συμπαγή ψευδοθελώδη είναι μη επιθετικά νεοπλάσματα που αφορούν κυρίως νεαρές γυναίκες. Χαρακτηρίζονται από αγγειοσυνδετικούς άξονες, οι οποίοι περιβάλλονται από μυξοειδή ουσία και επενδύονται από 1-2 στίχους κυττάρων (εξ ου και ψευδοθελώδες). Επίσης, είναι δυνατόν να παρατηρηθούν σφαίρες μυξοειδούς μεταγχρωματικού στρώματος. Κυτταρομορφολογικά, οι πυρήνες είναι ομαλοί, χωρίς εμφανές πυρήνιο, παρουσιάζουν πυρηνικές αύλακες (grooves), ενώ στο κυτταρόπλασμα παρατηρείται παραπυρηνικό κενοτόπιο.

Τα αδеноκυψελιδικά καρκινώματα αποτελούν ασυνήθη νεοπλάσματα με χαρακτηριστική αρχιτεκτονική πολλών γυμνών στρογγύλων πυρήνων στο υπόστρωμα, απώλεια της βοτρυοειδούς αρχιτεκτονικής των αδеноκυψελών και αρκετούς αδενικούς σχηματισμούς. Κυτταρομορφολογικά, ο πυρήνας είναι επίσης έκκεντρος με ένα ή πολλαπλά πυρήνια και κοκκιώδες κυτταρόπλασμα, ενώ στο 1/3 των περιπτώσεων παρατηρείται και νευροενδοκρινή διαφοροποίηση.

Τα παγκρεατοβλαστώματα είναι σπάνιοι παγκρεατικοί όγκοι.



ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Αβραάμ Πουλιάκης

Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή: Τα κυτταρολογικά εργαστήρια οφείλουν να επιδιώκουν τη συνεχιζόμενη ανάπτυξή τους, ώστε να παρέχουν υπηρεσίες αξιόπιστες και υψηλής ποιότητας με στόχο τη συνεχιζόμενη ικανοποίηση των αυξημένων αναγκών υγείας σε επίπεδο πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και παρακολούθησης των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Με βάση αυτά τα δεδομένα, η στρατηγική ανάπτυξης ενός κυτταρολογικού εργαστηρίου οφείλει να στηρίζεται στο τρίπτυχο: συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, συνεχής ανατροφοδότηση από τους «πελάτες» για τις ανάγκες τους, συνεχής παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων.

Μέθοδος: Το Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» έχει υιοθετήσει από το 2006 το Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (Σ.Δ.Π.) σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 και το 2011 πιστοποιήθηκε εκ νέου κατά ISO 9001:2008. Το πρότυπο εφαρμόζεται σε όλες τις δραστηριότητες που έχουν επίπτωση στην ποιότητα των αποτελεσμάτων του και με στόχο την ικανοποίηση των ιατρών και ασθενών («πελάτες»). Επανεξετάζει και αναβαθμίζει συνεχώς, όπου αυτό είναι εφικτό, την αποτελεσματικότητα των διεργασιών του και κατ' επέκταση των υπηρεσιών που παρέχει. Θέτει μετρήσιμους αντικειμενικούς σκοπούς για την ποιότητα. Οι στόχοι αυτοί αξιολογούνται ως προς το βαθμό επίτευξης τους στο πλαίσιο της ανασκόπησης του Σ.Δ.Π. από τη Διεύθυνση του Εργαστηρίου. Διαχειρίζεται ορθολογικά τους απαραίτητους πόρους για την απρόσκοπτη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία του εργαστηρίου. Επενδύει στη συνεχή κατάρτιση, ενημέρωση και εκπαίδευση των στελεχών του ώστε να προάγουν την Ποιότητα σε κάθε τους δραστηριότητα. Η ευθύνη για συνέπεια με τις αρχές, τις πολιτικές και τις κατευθύνσεις της ποιότητας ξεκινά από τη Διοίκηση και διαχέεται σε όλα τα επίπεδα του εργαστηρίου.

Το Σ.Δ.Π. περιλαμβάνει 17 διαδικασίες: 1.ελέγχου εγγράφων, 2.ελέγχου αρχείων, 3.ανασκόπησης διοίκησης, 4.διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, 5.διαχείρισης παραπόνων, 6.διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών, 7.εσωτερικών επιθεωρήσεων, 8.ελέγχου μη συμμορφούμενων προϊόντων, 9.παραλαβής παρασκευασμάτων (νωπά και μονιμοποιημένα υλικά), 10.εξέτασης παρασκευασμάτων από εξορμήσεις (εξετάσεις προληπτικού μαζικού έλεγχου), 11.εξέτασης παρασκευασμάτων από άλλα νοσοκομεία, 12.εξέτασης παρασκευασμάτων από το ιατρείο παρακεντήσεων, 13.πρωτοκόλλησης αρχειοθέτησης και παράδοσης απαντήσεων κυτταρολογικών εξετάσεων, 14.ελέγχου ποιότητας των εξετάσεων και του εξοπλισμού του εργαστηρίου, 15.παραγγελιών, 16.προετοιμασίας και ανάλυσης δειγμάτων και 17.αποθήκευσης υλικών.

Αποτελέσματα: Η καθιέρωση ενός διεθνούς αναγνωρισμένου συστήματος ποιότητας οδήγησε το Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας σε διαδικασίες πέραν των ορίων του απλού ελέγχου ποιότητας διότι:

1. Με την οργάνωση της διαχείρισης καθορίστηκαν όχι μόνο οι αρμοδιότητες και η υπευθυνότητα σύμφωνα με τους νόμους της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και προσδιορίστηκαν η εξατομικευμένη αρμοδιότητα και υπευθυνότητα κάθε μέλους του Εργαστηρίου στην οργανωτική και διοικητική δομή του.
2. Με τον καθορισμό υπεύθυνου διαχείρισης ποιότητας είναι εφικτή η απρόσκοπτη παρακολούθηση των διαδικασιών που περιγράφονται στο εγχειρίδιο ποιότητας, η οργάνωση προγραμμάτων εσωτερικού ελέγχου ποιότητας (τεχνικών διαδικασιών και διαγνωστικής ακρίβειας), διεργασηριακών συγκρίσεων, προγραμμάτων παρακολούθησης και διαδικασιών πρόληψης και διαχείρισης κρίσεων.
3. Με τον έλεγχο των εγγράφων εξασφαλίζεται η ορθή αρχειοθέτηση, η εύκολη προσβασιμότητα και ανάκληση, η έγκαιρη και ασφαλής διακίνηση τόσο των κυτταρολογικών απαντήσεων όσο και της αλληλογραφίας του τμήματος.
4. Με τη σωστή επιλογή διαπιστευμένων κέντρων του Εξωτερικού επετράπη η διαχείριση της ποιότητας και ο έλεγχος της ανταγωνιστικότητας των παρερχομένων από το Εργαστήριο υπηρεσιών.
5. Καθορισμός και έλεγχος δυσλειτουργιών. Όλες οι διαδικασίες παρέκκλισης ή απροσδόκητης εξέλιξης διερευνώνται, αναλύονται και αποφασίζονται διορθωτικές δράσεις προκειμένου να αποφευχθούν στο μέλλον. Αντίστοιχα παρασκευαστικά ή και διαγνωστικά σφάλματα, ατυχήματα ή και παράπονα.
6. Με τις επιδιορθωτικές δράσεις επιχειρείται μετά από ενδελεχή έρευνα ο καθορισμός των αιτιών προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις προληπτικών δράσεων όταν απαιτούνται.
7. Με τις διαδικασίες συνεχούς παρακολούθησης επιχειρείτε η έγκαιρη αναγνώρισης πιθανόν πηγών και αιτιών δυσλειτουργιών προκειμένου να αντιμετωπιστούν στην γένεσή τους.
8. Με την τήρηση φακέλων ποιότητας παρασκευαστικής διαδικασίας τηρούνται ευλαβικά εγχειρίδια αρχειοθέτησης, τεχνικών προδιαγραφών, εύρυθμης λειτουργίας και πρωτόκολλα κάθε εφαρμοζόμενης τεχνικής σε χώρους αποθήκευσης εύκολα προσπελάσιμους, ασφαλείς και με δυνατότητα χρήσης σε πραγματικό χρόνο από κάθε ενδιαφερόμενο, γεγονός που εξασφαλίζει την εύρυθμη και πλήρως αποδοτική διαδικασία επεξεργασίας των δειγμάτων.
9. Με την εφαρμογή εσωτερικών ελέγχων από τον υπεύθυνο ποιότητας μετρούνται περιοδικά οι δείκτες ποιότητας, και οι αποτελεσματικότητα με σκοπό την επιβεβαίωση της συνεχούς συμμόρφωσης προς το διεθνές πρότυπο διαχείρισης ποιότητας που ακολουθεί το Εργαστήριο.
10. Με την ετήσια έκθεση του Διευθυντή του Εργαστηρίου με την συνεργασίας του υπεύθυνου ποιότητας επιτυγχάνεται η συνεχιζόμενη παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας στην ορθή διάγνωση και η αναθεώρηση διαδικασιών ή και τεχνικών με μειωμένη αποτελεσματικότητα.



Η εφαρμογή του συστήματος οδήγησε :

1. Σε εξομάλυνση των σχέσεων με την διοίκηση του Νοσοκομείου προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες ασφαλείας και εργασίας του προσωπικού και να οργανωθεί ορθολογιστική επέκταση και ανανέωση της υλικοτεχνικής υποδομής.
2. Σε ομαλοποίηση της συνεργασίας με τις Κλινικές και τα Εξωτερικά ιατρεία προκειμένου τα δείγματα να συνοδεύονται από πλήρως συμπληρωμένα δελτία αποστολής, με συνθήκες που εξασφαλίζουν την ορθή μεταφορά και μονιμοποίηση των βιολογικών υλικών με σχεδόν εκμηδενισμένη της πιθανότητα απώλειας, εκφύλισης ή και καταστροφής του δείγματος.
3. Σε αρμονική συνεργασία της γραμματειακής υποστήριξης, του τεχνολογικού προσωπικού, του μη ιατρικού επιστημονικού προσωπικού και των ιατρών του τμήματος με τον καθορισμό συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων τις κάθε ειδικής μονάδας του Εργαστηρίου. Παράλληλα η τήρηση πρωτοκόλλων παραλαβής παράδοσης για όλη την λειτουργική αλυσίδα του Εργαστηρίου επιτρέπει την απρόσκοπτη αλληλουχία των βημάτων της διαγνωστικής διαδικασίας με σεβασμό του ανθρώπινου δυναμικού.
4. Με την ανάπτυξη πρωτοκόλλων εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου ποιότητας σε επιβεβαίωση της ποιότητας των παρεχομένων από το Εργαστήριο υπηρεσιών με αποτέλεσμα όχι μόνο την καθημερινή αναβάθμιση του έργου αλλά και την ψυχολογική τόνωση του προσωπικού.
5. Σε εκμηδενισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την έγκαιρη και ασφαλή διακίνηση των απαντήσεων των κυτταρολογικών εξετάσεων.

Η εφαρμογή του Σ.Δ.Π. οδήγησε στη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει το Εργαστήριο, στον περιορισμό της άσκοπης κατανάλωσης πόρων και συνεπώς στην ελαχιστοποίηση του κόστους λειτουργίας, στη συμμόρφωση με ισχύουσες νομοθετικές απαιτήσεις, στη βελτίωση των δημοσίων σχέσεων και της εικόνας του εργαστηρίου, στη διεθνή αναγνώριση και αποδοχή των υπηρεσιών και των ερευνητικών αποτελεσμάτων και στη διευκόλυνση συνεργασίας μεταξύ του εργαστηρίου και άλλων φορέων.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση συστήματος ποιότητας και πιστοποίησης κατά τα διεθνή πρότυπα στην καθημερινότητα ενός Κυτταρολογικού Εργαστηρίου είναι σχετικά απλή και εύκολη. Τα αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας γίνονται άμεσα ορατά επειδή επιτρέπουν την βελτίωση των σχέσεων του ανθρώπινου δυναμικού του Εργαστηρίου και εξομαλύνουν τις σχέσεις του Εργαστηρίου με τη Διοίκηση και τους ιατρούς των Κλινικών και Εργαστηρίων του Νοσοκομείου. Οδηγούν δε σε συνεχή αναβάθμιση της εγκυρότητας, αξιοπιστίας και ορθότητας στον κατάλληλο χρόνο της κυτταρολογικής απάντησης. Το σύγχρονο κυτταρολογικό εργαστήριο οφείλει να εφαρμόσει συστήματα διασφάλισης ποιότητας προκειμένου να παρέχει αποδεκτές, αξιόπιστες και ανταγωνιστικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.

ΥΓΡΟ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΘΗΛΗΣ (ΝΑΦ): ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ – ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οικονόμου Βασιλική

*Επιμελήτρια, Υπεύθυνη Τμήματος Κλινικής Κυτταρολογίας, Συνεργάτης Μονάδας
Μαστού Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο».*

Ο καρκίνος του μαστού παραμένει ο πιο συχνή εντόπιση καρκίνου στις γυναίκες, αριθμώντας στις Ηνωμένες Πολιτείες πάνω από 182.00 νέες περιπτώσεις το χρόνο. Παρά την βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων, των χειρουργικών τεχνικών και των επικουρικών χημειοθεραπειών οι θάνατοι από την νόσο αναμενόταν πάνω από 39.000 το 2012.

Το 50-70% των γυναικών που θα αναπτύξουν καρκίνο του μαστού δεν χαρακτηρίζονται σαν υψηλού κινδύνου από κάποια κατηγοριοποίηση. Ο καθορισμός και η διαφοροποίηση μιας «υψηλού κινδύνου» γυναίκας από μιας «φυσιολογικού κινδύνου», είναι ένας σοβαρός διαχωρισμός. Επί του παρόντος, η ηλικία είναι ο σοβαρότερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού ενώ άλλοι παράγοντες περικλείουν το οικογενειακό ιστορικό, τη λήψη αλκοόλ, το σωματικό βάρος και το κάπνισμα.

Για κάθε γυναίκα που χαρακτηρίζεται «υψηλού κινδύνου» ένας σχεδιασμός διαχείρισης θα μπορούσε να περιλαμβάνει, αυξημένη παρακολούθηση, παροχή συμβουλών για τον τρόπο ζωής καθώς και αυξημένη απεικονιστική παρακολούθηση. Με την αυξημένη παρακολούθηση, εάν μια αλλοίωση αναπτύσσεται στο μαστό, είναι πιο πιθανό να εντοπιστεί σε πρωϊμότερο ή πιο διαχειρήσιμο στάδιο. Πιο επιθετικά μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν την χημειοπροφύλαξη ή την χειρουργική προφύλαξη. Παρότι ο χρυσός κανόνας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού είναι η μαστογραφία, αυτή η τεχνική πρωταρχικά εντοπίζει όγκους που έχουν ήδη αναπτυχθεί. Σε αντίθεση με την μαστογραφία η εκτίμηση της επιθηλιακής ατυπίας στο υγρό θηλαίας αναρρόφησης δίνει την δυνατότητα εντόπισης μιας αλλοίωσης πριν την ανάπτυξη μιας απεικονίσιμης ή ψηλαφητής αλλοίωσης. Η επιθηλιακή υπερπλασία συνδέεται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο (4-5 φορές) ανάπτυξης διηθητικού καρκινώματος κάποια στιγμή στο μέλλον.

Οι περισσότεροι καρκίνοι του μαστού εξορμούνται από το επιθήλιο των πόρων και είναι γενικά αποδεκτό ότι εξελίσσονται από προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις οι οποίες εμφανίζουν κυτταρικές και πυρηνικές μεταβολές που μπορούν να εντοπιστούν κυτταρολογικά.

Εκτός από την αυτόματη ρύση θηλής που είναι το σύμπτωμα μιας παθολογίας στο μαστό, κυτταρολογικά δείγματα με ενδοπορικό υλικό μπορούν να ληφθούν χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους συλλογής, όπως η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA), το έκπλυμα των θηλαίων πόρων (DL) και η μη επεμβατική μέθοδος της θηλαίας αναρρόφησης.

Το υγρό θηλαίας αναρρόφησης μπορεί να ληφθεί αυτοματοποιημένα με το σύστημα HALO, μέσω αμφοτερόπλευρης, ταυτόχρονης συλλογής χρησιμοποιώντας θερμότητα, μάλαξη και αναρρόφηση. Ο κύκλος διαρκεί 5 λεπτά και μπορεί να



εφαρμοστεί στο ιατρείο μετά από μικρή εκπαίδευση. Το ληφθέν υλικό μπορεί να επιστρωθεί σε πλακίδια και ανάλογα της μονιμοποίησης να χρωσθεί με την χρώση Παπανικολάου ή May Grunwald Giemsa, ή να συλλεγεί σε ειδικό μονιμοποιητικό υγρό για εφαρμογή της Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης.

Περίπου το 50% των ασυμπτωματικών γυναικών που υποβάλλονται σε αυτή την εξέταση αναφέρεται ότι δεν παράγουν υγρό από τις θηλές τους, είναι δηλαδή μη-δότριες. Αυτές οι γυναίκες ανήκουν στατιστικά στην ομάδα με τον χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Βάσει της παραγωγής ή όχι υγρού και της κυτταρολογικής εκτίμησης το υλικό ταξινομείται στις ακόλουθες ομάδες και κατατάσσεται σε 5 κυτταρολογικές κατηγορίες με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά:

Ευρήματα	Ερμηνεία	Χαρακτηριστικά	Σχετικός κίνδυνος
Μη παραγωγή υγρού	Μη δότρια	-	1.0
Παραγωγή υγρού			
Κατηγορία 0	Αρνητικό γι άτυπα ή κακοήγη κύτταρα	Καθόλου ή λιγότερα από 10 επιθηλιακά κύτταρα των πόρων. Αποκρινή κύτταρα, αφρώδη κύτταρα.	1.05 – 1.4
Κατηγορία I	Καλοήθεια – παρατηρούνται φυσιολογικά επιθηλιακά κύτταρα των πόρων.	Επιθηλιακά κύτταρα των πόρων, αφρώδη κύτταρα, αποκρινή κύτταρα.	1.8 – 2.27
Κατηγορία II	Καλοήθεια – παρατηρούνται επιθηλιακά κύτταρα των πόρων με υπερπλαστικές αλλοιώσεις	Κυτταρική κατανομή κυρίως σε συνεκτικές ομάδες με >10-50 κύτταρα. Ήπιες πυρηνικές αλλοιώσεις, λεπτοκοκκιώδης χρωματίνη.	2.5
Κατηγορία III	Ατυπία	Εμφανής αύξηση του μεγέθους του πυρήνα, αυξημένη N/C αναλογία, ανώμαλα πυρηνικά όρια και πυρηνική πολυμορφία. Αδρή	4.9

		κοκκίωση της χρωματίνης, εμφανή χρωμόκεντρα.	
Κατηγορία IV	Υποπτο για κακοήθεια	Μεμονωμένα ή σε αθροίσεις κύτταρα με πυρηνικούς χαρακτήρες ύποπτους για καρκίνωμα.	15.0 - 17.0

Το υγρό αναρρόφησης από τη θηλή δεν λαμβάνεται συνήθως για διαγνωστικούς σκοπούς καθόσον η εξέταση εντάσσεται στα πλαίσια του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, σε ετήσια βάση όπως το κολποτραχηλικό επίχρισμα (Pap test) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Το επίχρισμα από το υγρό της θηλής δεν χαρακτηρίζεται ανεπαρκές εάν είναι υποκυτταρικό ή δεν περιέχει επιθηλιακά κύτταρα των πόρων καθόσον στις περισσότερες περιπτώσεις το δείγμα περιέχει λίγα αφρώδη κύτταρα και άμορφη-πρωτεϊνική ουσία.

Η μέθοδος εφαρμόστηκε στη Μονάδα Μαστού του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών με πολύ καλά αποτελέσματα. Με καλή εκπαίδευση όσον αφορά τόσο τη λήψη όσο και την εκτίμηση του υλικού, η μέθοδος μπορεί να αποδώσει πολύ καλά αποτελέσματα και είναι πολλά υποσχόμενη. Εκτενέστερες κλινικές, επιδημιολογικές και μοριακές μελέτες είναι επιθυμητές για περαιτέρω ανάπτυξη και ολοκλήρωση της μεθόδου.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Δ. Κουτσούρης

Καθηγητής Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών

Τα τελευταία έτη, όλο και περισσότερες, και πιο εξειδικευμένες, διαγνωστικές μέθοδοι γίνονται διαθέσιμες στο επιστημονικό ιατρικό και ερευνητικό προσωπικό των κλινικών και των ερευνητικών εργαστηρίων. Το παραγόμενο πλήθος των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων αυξάνεται σε επίπεδα που καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη η συσχέτιση των δεδομένων και η εξαγωγή σωστών και χρήσιμων συμπερασμάτων από αυτά. Η αξιολόγηση όλο και περισσότερων διαγνωστικών εξετάσεων από τους ιατρούς, απαιτεί τη σύνθετη επεξεργασία πολύ μεγάλου πλήθους δεδομένων, εργασία η οποία είναι εξαιρετικά δύσκολη να πραγματοποιηθεί από τον άνθρωπο. Οι διαθέσιμες διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά ευαισθησίας και ειδικότητας, γεγονός που αυξάνει σημαντικά το βαθμό δυσκολίας της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων αυτών.

Τα τελευταία έτη έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον τομέα της πληροφορικής τεχνολογίας η οποία επιτρέπει την ανάπτυξη συστημάτων Βιοπληροφορικής για υποστήριξη της κλινικής διάγνωσης και λήψη αποφάσεων θεραπευτικής αγωγής που βασίζονται σε εξατομικευμένα στοιχεία των ασθενών. Τα κλινικά συστήματα υποστήριξης αποφάσεων, στηριζόμενα σε μαθηματικά εργαλεία μοντελοποίησης και επεξεργασίας δεδομένων, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη της διάγνωσης, τη δημιουργία μοντέλων για την πιθανότητα εμφάνισης μιας ασθένειας ή την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας νέων διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών μεθόδων. Τα κλινικά συστήματα υποστήριξης αποφάσεων βασίζονται σε μαθηματικές μεθόδους ανάλυσης και επεξεργασίας δεδομένων και μπορούν να συνδυάσουν με μη-γραμμικό τρόπο ένα σύνολο διαφορετικών δεδομένων, όπως ατομικά στοιχεία ασθενών, αποτελέσματα εξετάσεων, στοιχεία αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών μεθόδων, παραγόντων κινδύνου, επιδημιολογικά δεδομένα, κ.α. Τα συστήματα αυτά μπορούν να εξάγουν κρυμμένες πληροφορίες υψηλής κλινικής αξίας από μεγάλα σύνολα δεδομένων. Παρέχουν έτσι στους ιατρούς τη δυνατότητα εξατομικευμένων αξιολογήσεων και συστάσεων για κάθε ασθενή, καθώς και την έγκαιρη και ορθή λήψη αποφάσεων.

Στον καρκίνο τραχήλου της μήτρας, τα κλινικά συστήματα υποστήριξης αποφάσεων μπορούν να υποστηρίξουν τους ιατρούς σε τομείς όπως στη σχεδίαση βελτιωμένων πρωτοκόλλων πληθυσμιακού ελέγχου, στη βελτίωση της διαχείρισης γυναικών με παθολογικό τεστ Παπανικολάου, καθώς και στην εξατομικευμένη παρακολούθηση και λήψη αποφάσεων για γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία.

Σε συνεργασία με το εργαστήριο Κυτταρολογίας του Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ και το HeCPA Study Group, έχει αναπτυχθεί ένα πρότυπο ευφυές υπολογιστικό σύστημα υποστήριξης κλινικής απόφασης για την εξατομικευμένη διαχείριση γυναικών με παθολογικό τεστ Παπανικολάου. Χρησιμοποιώντας τεχνικές Υπολογιστικής

Μάθησης και Τεχνητής Νοημοσύνης, το σύστημα συνδυάζει τα αποτελέσματα κυτταρολογικών και μοριακών εξετάσεων (Παπ τεστ, HPV DNA test, NASBA E6/E7 HPV mRNA test, Flow Cytometric E6/E7 HPV mRNA test, p16) προκειμένου να παράγει εξατομικευμένες προβλέψεις για την πραγματική κατάσταση κάθε γυναίκας ξεχωριστά και επομένως να ανιχνεύσει με μεγάλη ακρίβεια γυναίκες που χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης ή και έγκαιρης επεμβατικής θεραπείας. Τα πρώτα αποτελέσματα (αξιολόγηση σε 740 ιστολογικώς επιβεβαιωμένα περιστατικά) δείχνουν πως το ευφυές υπολογιστικό σύστημα παράγει τα πιο ισορροπημένα αποτελέσματα όσον αφορά την ευαισθησία, την ειδικότητα, την θετική προγνωστική αξία (PPV) και την αρνητική προγνωστική αξία (NPV), συγκριτικά με την απόδοση της κυτταρολογίας και των και μοριακών εξετάσεων (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Μέτρα Απόδοσης της κυτταρολογίας, των μοριακών εξετάσεων και του ευφυούς υπολογιστικού συστήματος, στην ανίχνευση υψηλού βαθμού τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας ή καρκίνου (CIN2+), σε δείγμα 740 περιστατικών.

	Ευαισθησία (%)	Ειδικότητα (%)	PPV (%)	NPV (%)
Pap test (cut-off ASCUS+)	98.1	45.3	33.3	98.9
Pap test (cut-off LSIL+)	89.4	67.0	43.0	96.0
Pap test (cut-off HSIL+)	71.4	95.3	81.0	92.3
HPV DNA test	91.9	61.5	39.9	96.5
HR-HPV DNA	89.4	67.4	43.2	95.8
NASBA E6/E7 HPV mRNA test	77.0	90.2	68.5	93.4
Flow Cytometric E6/E7 HPV mRNA assay	93.2	81.9	58.8	97.7
p16	58.4	92.9	69.6	88.9
Ευφυές Σύστημα Υποστήριξης Κλινικής Απόφασης	90.1	96.9	89.0	97.2

Η υψηλή απόδοση του συστήματος υποστήριξης κλινικής απόφασης μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως αυτό θα μπορούσε μελλοντικά να εξυπηρετήσει αποτελεσματικά στη μείωση του φόρτου των κολποσκοπικών κλινικών και στην ορθολογιστική διαχείριση γυναικών που βρίσκονται σε πραγματικό κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.



Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.

Μ. Νασιουτζικη MD, PhD, MIAC

*Εργαστήριο Μορφολογικής και Μοριακής Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική
Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει νέες γυναίκες ιδιαίτερα μεταξύ 35-50 ετών με ενεργή δραστηριότητα στη ζωή τους. Στην Ευρώπη αναφέρονται επίσημα 34000 νέα κρούσματα και 17000 θάνατοι οφειλόμενοι στον καρκίνο του τραχήλου με μεγαλύτερη έμφαση της νόσου στα νέα κράτη-μέλη της ΕΕ. Για το λόγο αυτό εθνικά οργανωμένα προγράμματα πρόληψης καρκίνου του τραχήλου σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη διάγνωση και διαχείριση του ελεγχόμενου γυναικείου πληθυσμού πρέπει να ενσωματωθούν στις πολιτικές Υγείας των Ευρωπαϊκών χωρών-μελών. Το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας εκπόνησε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του καρκίνου 2011-2015 με ακρογωνιαίο λίθο την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας και πρώτο βήμα την υιοθέτηση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών στα ειδικά χαρακτηριστικά της χώρας μας.

Σύμφωνα με αυτές ένα Εθνικό Πρόγραμμα Πληθυσμιακού ελέγχου προσαρμοσμένο στην Ελληνική πραγματικότητα θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

1)Δομή του προγράμματος 2)Καθορισμό των γυναικών που θα προσκαλούνται από το Πρόγραμμα 3)Επιστολή πρόσκλησης 4)Καθορισμό εκείνων των μη συμμορφούμενων γυναικών που θα πρέπει να προσκαλούνται 5)πού θα γίνεται η λήψη των δειγμάτων 6)ποιος θα λαμβάνει τα δείγματα 7)ποια τεχνική θα πρέπει να χρησιμοποιείται στη λήψη του κυτταρολογικού δείγματος 8)καθορισμό του τρόπου αποστολής των δειγμάτων 9)ποιοι θα εξετάζουν τα κυτταρολογικά δείγματα 10)το σύστημα ταξινόμησης των κυτταρολογικών αποτελεσμάτων 11)τρόποι αρχειοθέτησης 12)ανακοίνωση των αποτελεσμάτων στις γυναίκες 13)διαλογή των παθολογικών αποτελεσμάτων 14)πληροφοριακά και επικοινωνιακά συστήματα που χρειάζονται για την στήριξη του προγράμματος 15)διαδικασία ελέγχου διασφάλισης της ποιότητας 16)οδηγίες για τους επαγγελματίες της υγείας 17)καθορισμό του ρόλου των μέσων μαζικής επικοινωνίας 18)χαρακτηριστικά ποιότητας και μέσα πληροφόρησης 19)πληροφορίες στην επιστολή της πρόσκλησης 20)καθορισμός του ρόλου των ΜΚΟ.

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό το πρόγραμμα περιλαμβάνει 3 φάσεις ανάλογα με τον αριθμό των ΚΥ - Νοσοκομείων ΕΣΥ και τον αριθμό των γυναικών που συμμετέχουν. Η πρώτη φάση ξεκίνησε την 01/07/2011και περιελάμβανε 140 Κ.Υ και Νοσοκομεία ΕΣΥ. Ειδική μέριμνα ελήφθη ώστε να υποστηριχθεί αρχικά ο μη ελεγχόμενος πληθυσμός περιοχών απομακρυσμένων από κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως μέθοδος screening επιλέχθη το test Παπανικολάου (ex ίσου συμβατικό και Υγρής Φάσης). Η διαχείριση των

παθολογικών περιστατικών θα επιτελείται σύμφωνα με υιοθετούμενες κατευθυντήριες οδηγίες συμβατές με την BSCCP.

Επιπρόσθετα αποφασίστηκε η εφαρμογή μιας χαμηλού κόστους ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την υποστήριξη των βασικών απαιτήσεων του Προγράμματος. Το σύστημα είναι ικανό να διαχειριστεί : το περιστατικό (ελεγχόμενη γυναίκα) με πολλές λεπτομέρειες επικοινωνίας, προσκλήσεις, ραντεβού, επισκέψεις, εξετάσεις, όπως κυτταρολογικές, κολποσκοπικές, ιστολογικές, θεραπεία, άλλες πληροφορίες όπως δημογραφικά στοιχεία και ιστορικό. Υπάρχουν ενότητες για τους λήπτες των δειγμάτων, τους χρήστες και τα καθήκοντα των αρχών. Για πιθανά αρχικά προβλήματα σχετικά με τους χρήστες έχει εφαρμοσθεί ένας ηλεκτρονικός μηχανισμός αναφοράς.

Κάτω από τις παρούσες δύσκολες οικονομικές συγκυρίες το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε έως σήμερα από το υπάρχον προσωπικό χωρίς επιπλέον ώρες εργασίες ή επιπρόσθετο εφοπλισμό. Το ποσοστό εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου ήταν 0,9‰.

Το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου είναι μια βασική επένδυση για τη Δημόσια Υγεία και έγινε αποδεκτό από τις περισσότερες γυναίκες καθ' όσον τα ποσοστά συμμετοχής αυξήθηκαν από 53% σε 128% σε σχέση με περιόδους πριν την εφαρμογή του Προγράμματος.

Αναμφισβήτητα, λοιπόν, πρέπει με κάθε τρόπο το Πρόγραμμα να στηριχθεί στη χώρα μας και να επεκταθεί σε όλο και μεγαλύτερο τμήμα του γυναικείου πληθυσμού μέχρι της πλήρους κάλυψης του σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα.



AUDIT DATA OF CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAM IN UK

R.Dina

Dept of Cellular Pathology, Hammersmith Hospital, Imperial College NHS Trust, London (UK)

The trend in cervical screening has been historically to maximise the sensitivity of the test rather than to minimize the number of women referred for further investigation. While the message that false negatives do occur and that individuals have still a risk (albeit low) of developing cancer even if they tested negative was widely disseminated, false positives have been considered as “collateral damage” in the wider context. The previous performance measurements were percentage of inadequates, PPV for CIN2+, percentage of adequate smears reported as moderate or worse (high grade) and percentage reported as mild or borderline (low grade) (1). These last two indicators in the new guidelines are now replaced by the referral value (RV), defined as the number of women referred to colposcopy to detect CIN2+, in essence a measurement of the ability of a laboratory to contain the proportion of referrals while maintaining a high sensitivity (2).

There are also optional measures which are suggested and well illustrated: the Mean CIN Score (MCS) allows to summarize the distribution of detected CIN cases as a single figure, whether the outcome is histology or HPV triage as defined in the new ABC. As a pathologist I feel that histology as an outcome is a more robust measurement. Once more it will be more readily appreciated if a laboratory operates within an accepted specificity by not referring too many women for unnecessary colposcopy. The introduction of LBC has in our experience increased the number of such cases discussed at the colposcopy MDT meetings.

The Abnormal Predictive Value calculates the percentage of samples reported as borderline or mild dyskaryosis (low grade) which have led to histological diagnosis of CIN2+. Also in this instance the information produced will be different if the denominator is the number of abnormal cases testing positive at HR-HPV triage rather than all cytologically abnormal cases.

The monitoring of the proportion of borderline/mild dyskaryosis cases with a positive HR/HPV test allows to identify whether a laboratory has low specificity (very low rate) while a rate above the 95th percentile would suggest possibly low sensitivity.

There is no doubt that the current cervical screening programme is highly effective and also that the role of HPV vaccination should eventually render the programme ultimately unnecessary. This however will not occur for many decades and the goals of achieving maximum efficiency in the national screening programme will therefore be with us for many years to come (3).

2012 Version (NEW)

Adequacy of cytology smears

- Most UK labs have adopted a figure of 15,00 cells to define adequacy in LBC (based on manufacturers' guidance)
- The TBS minimum standard of 5,000 is “based on limited evidence”

- A study to determine minimum cellular requirements is in progress, thus definition of adequacy may be modified once results of the study is available
- The previous criteria (visibility of cervix by smear taker, etc.) are still used

Reporting and classification of cervical cytology

- Terminologies used:

Inadequate

Negative

Low grade dyskaryosis

High grade dyskaryosis (moderate)

High grade dyskaryosis (severe)

High grade dyskaryosis / ? invasive squamous

Cell carcinoma

?Glandular neoplasia of endocervical type

Glandular neoplasia (non cervical)

Borderline change in squamous cells

Borderline change in endocervical cells

- Samples may be reported as **NEGATIVE** if they are classified as “no further review” with BD Focal point Slide Profiler (separate guideline)
- primary requirement for identification of dyskaryosis: abnormal chromatin pattern
- Grading of dyskaryosis defined and the criteria for categorizing it to low grade, high grade-moderate and high-grade severe is more precise (based on N:C diameter ratio)
- Difficulties in identification of dyskaryosis was already incorporated in this section
- Difficulties in differentiating high grade squamous –dyskaryosis and glandular neoplasia, identification of non-cervical glandular neoplasia, and borderline changes in squamous and endocervical cells were also discussed in this section
- In occasions when dyskaryosis is present but cannot be graded, it should be coded as **high-grade moderate dyskaryosis (moderate)** and a free text explanation should be provided

Recommendations for management

- Five categories of management :
Gynecology referral was added
- Reflex HR-HPV Triage for patients with borderline changes (in squamous/endocervical cells) and low grade dyskaryosis
- More details were given regarding referral to colposcopy (in borderline and low grade dyskaryosis, it will depend on the result of HR-HPV test)
- Cytological follow-up of women treated for CIN should be returned to community-based routine recall, and a cervical cytology sample should be taken six months after treatment, and a reflex HR-HPV test will be undertaken (HPV test of cure)
- Follow up management of women treated for CGIN discussed
- Guidelines for use of HR-HPV testing outside triage and test of cure (to prevent overuse) are given

<u>HR-HPV testing</u>
➤ Rationale for implementing HR-HPV triage in women with borderline or low grade dyskaryosis was explained (feasible, cost effective according to Sentinel Site study) ➤ HPV test of cure – HR-HPV status is used to assess risk of having residual or recurrent disease after treatment of CIN ➤ Implementation of HR-HPV testing for triage or test of cure is predicted to decrease approx. 350,000 cytology samples per year, though it will result in a large increase in the number of referrals to colposcopy ➤ A link was provided regarding the allowed HR-HPV test kits for NHS CSP

1. Achievable standards, benchmarks for reporting and Criteria for evaluating cervical cytopathology (Third edition). NHSCSP publication no 1 June 2012. Sheffield (www.cancerscreening.nhs.uk)
 2. Blanks RG. ABC3 Guidelines part II: A review of the new criteria for evaluating cervical cytology. Cytopathology
 3. www.eurocytology.eu
- 

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV

Αριστοτέλης Λουφόπουλος

*Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής*

Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,

«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η ανακάλυψη και εν συνεχεία η καθιέρωση του test PAP από τον Γ. Παπανικολάου, ως μέθοδος μαζικού προληπτικού ελέγχου για την πρόληψη της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από τις αρχές της δεκαετίας του '50, είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική μείωση της θνησιμότητας από τη νόσο αυτή στις ανεπτυγμένες χώρες. Η μείωση αυτή ήταν μεγαλύτερη σε χώρες που μέσω Εθνικών Συστημάτων Υγείας καλύπτουν με test PAP ποσοστά γυναικών μεγαλύτερα του 60-70% (Σκανδιναβικές χώρες, Αγγλία κ.α). Η μέθοδος ήταν εύκολη στην εφαρμογή, μη επεμβατική, με ικανοποιητικά ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας και τέλος χαμηλού κόστους.

Η αρχική συσχέτιση ορισμένων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) με την καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας από τον Harald zur Hausen τη δεκαετία του '70 και εν' συνεχεία η πιστοποίηση της αιτιολογικής συσχέτισης της μόλυνσης του επιθηλίου από τον HPV και της ανάπτυξης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου στο όργανο αυτό, άνοιξε νέες προοπτικές στη δυνατότητα εντοπισμού και κατά συνέπεια πρόληψης των γυναικών που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης αυτών των αλλοιώσεων. Η πιστοποίηση της μοριακής δομής και του γονιδιώματος των πολλαπλών τύπων του ιού, η διάκριση αυτών με την ογκολογική ή μη δυνατότητά τους, καθώς και η αποσαφήνιση του τρόπου δράσης του ιού στα κύτταρα, κατέστησαν δυνατή την ανάπτυξη μοριακών τεχνικών (HPV DNA test, HPV mRNA test, κ.α) με τις οποίες είναι δυνατόν πλέον, να διαπιστώσουμε αν μια γυναίκα έχει μολυνθεί και από ποια συγκεκριμένα στελέχη του ιού, αν ο ιός έχει ενσωματωθεί στα κύτταρα του επιθηλίου ή όχι, καθώς και τη δυνατότητα ανοσολογικής απάντησης του οργανισμού.

Και οι δύο ως άνω μέθοδοι, του test PAP και του HPV testing, που εφαρμόζονται σήμερα, ανήκουν στη δευτερογενή πρόληψη, δηλαδή στη διαπίστωση της μορφολογικής αλλοίωσης και την ανακάλυψη και τη διερεύνηση της βαρύτητας της λοίμωξης από τον ιό, των κυττάρων του επιθηλίου του τραχήλου. Ο δευτερογενής έλεγχος του τραχήλου συμπληρώνεται από την κολποσκόπηση, την βιοψία και τις συμπληρωματικές μοριακές τεχνικές βάσει των οποίων θα αποφασισθεί η παρακολούθηση και ο τρόπος θεραπείας της συγκεκριμένης ασθενούς.

Η επιστημονική συζήτηση και οι οικονομοτεχνικές μελέτες σήμερα αφορούν το αν ο βασικός δευτερογενής προληπτικός έλεγχος θα γίνεται με το test PAP ή το HPV DNA test ή και τα δύο μαζί. Εκείνο που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι η εφαρμογή του test PAP μείωσε τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά παρ' όλα αυτά σήμερα παγκοσμίως εξακολουθεί η νόσος αυτή να είναι η 3η σε συχνότητα και η 4η σε θνησιμότητα αιτία θανάτου των γυναικών από καρκίνο.



Βασική αιτία του γεγονότος αυτού είναι το χαμηλό ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται στην εξέταση αυτή. Αυτό που έχει σημασία επομένως είναι ότι και οι δύο μέθοδοι για να έχουν αποτέλεσμα στη δημόσια υγεία θα πρέπει να καλύπτουν ένα ποσοστό γυναικών μεγαλύτερο του 70%.

Ένα άλλο γεγονός που τα τελευταία χρόνια άρχισε να αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος από την HPV λοίμωξη, είναι ότι εκτός από τον τράχηλο της μήτρας, τον κόλπο και το αιδοίο, αυτή αφορά τον πρωκτό και τη στοματο-λαρυγγγο-φαρυγγική περιοχή και στα δύο φύλα καθώς και το πέος στον άνδρα. Έτσι, οι σχετιζόμενοι με HPV λοίμωξη καρκίνοι

ανέρχονται στο 98-100% στον τράχηλο της μήτρας, στο 40% στο αιδοίο, στο 70% στον κόλπο, σε >80% στον πρωκτό, σε 28% στη στοματοφαρυγγική περιοχή, στο 21% στο λάρυγγα και στο 16% στη στοματική κοιλότητα και στα δύο φύλα καθώς και στο 47% στο πέος.

Επίσης, σε ποσοστά που κυμαίνονται από 70-75% για τον τράχηλο της μήτρας και από 80-95% για τις εντοπίσεις σε άλλα όργανα και στα δύο φύλα, η λοίμωξη αφορά τα στελέχη 16 και 18 του ιού.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η δευτερογενής πρόληψη που αποβλέπει στην έγκαιρη διάγνωση της ήδη εγκατεστημένης βλάβης των επιθηλίων ή της λοίμωξης από τον HPV καθώς και την παρακολούθηση και θεραπεία των ασθενών, αφορά πλέον σημαντικό ποσοστό γυναικών και ανδρών, που εμφανίζουν αλλοιώσεις σε διάφορα όργανα και καλούνται να εμπλακούν στην αντιμετώπιση τους ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων.

Αυτό έχει ως συνέπεια αφ' ενός τις πιθανές επιπλοκές από την εφαρμοζόμενη θεραπεία (π.χ πρόωροι τοκετοί και αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα μετά από αφαιρετική μέθοδο θεραπείας στον τράχηλο της μήτρας) και αφ' ετέρου την οικονομική και ψυχολογική επιβάρυνση που αφορά τις ασθενείς και την οικονομική και οργανωτική επιβάρυνση που αφορά στη δημόσια υγεία.

Επομένως η ιδεώδης αντιμετώπιση του προβλήματος θα ήταν η πρωτογενής πρόληψη, που είναι ο εμβολιασμός, με σκοπό την αποφυγή της λοίμωξης από τον ιό και κατά συνέπεια και την αποφυγή της δημιουργίας και εγκατάστασης βλάβης του επιθηλίου του προσβεβλημένου οργάνου.

Η πιστοποίηση της λοίμωξης από τον HPV ως γενεσιουργό παράγοντα στην καρκινογένεση αρχικά του τραχήλου της μήτρας και η γνώση που αποκτήθηκε από την διερεύνηση της δομής και της λειτουργίας του ιού, κατέστησαν δυνατή την παρασκευή εμβολίων έναντι των στελεχών 16,18,6,11 και την σταδιακή εφαρμογή του από τις αρχές της δεκαετίας του 2000.

Παρ' όλες τις αρχικές επιφυλάξεις, τις αντιδράσεις και τους φόβους για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων, η εφαρμογή του εμβολιασμού με περισσότερες από 150.000.000 δόσεις παγκοσμίως μέχρι σήμερα, το καθιέρωσαν ως ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, το πρώτο που παρασκευάστηκε και εφαρμόστηκε για την πρόληψη του καρκίνου στο ανθρώπινο είδος.

Όλοι οι οργανισμοί σε παγκόσμια κλίμακα που είναι επιφορτισμένοι με την προάσπιση της δημόσιας υγείας και την ασφαλή χορήγηση φαρμάκων και εμβολίων (WHO, FDA, EMA, κ.α) συνιστούν το εμβόλιο έναντι του ιού HPV ως ένα

αποτελεσματικό και χωρίς επιπλοκές εμβόλιο για την εξάλειψη της HPV καρκινογένεσης.

Από αρκετές σημαντικές και αξιόπιστες μελέτες από διάφορες χώρες (Αυστραλία, Σκανδιναβία κ.α) έγινε εμφανές ότι α) τα καλύτερα ποσοστά αποδοχής του εμβολιασμού παρατηρούνται όταν αυτός εφαρμόζεται στην παιδική – εφηβική ηλικία και μάλιστα μέσω των σχολικών εμβολιασμών, β) ο εμβολιασμός των κοριτσιών στις ως άνω ηλικίες μείωσε σημαντικά τα ποσοστά λοίμωξης από τον ιό, γ) ο εμβολιασμός γενικά έδειξε ότι άρχισε να μειώνεται το ποσοστό CIN 2+ περιστατικών και τελικά δ) άρχισε να εφαρμόζεται και ο εμβολιασμός των αγοριών σε μερικές χώρες με εθνικά συστήματα υγείας. Επιπρόσθετα ήδη γίνονται έρευνες για παρασκευή εμβολίων έναντι περισσότερων τύπων του ιού.

Ο εμβολιασμός λοιπόν έναντι του ιού του HPV είναι ο μόνος τρόπος ασφαλούς προφύλαξης από την λοίμωξη και την καρκινογένεση. Πρέπει όμως να γίνει κατανοητό ότι για να πετύχει και να έχει τα ευεργετικά αποτελέσματα που πρέπει, είναι απαραίτητο να καλύψει ποσοστό εφαρμογής >70% τόσο στις γυναίκες όσο και στα αγόρια.



Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ FNA ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Κωνσταντίνος Δίνας

Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτική Γυναικολογίας Α.Π.Θ.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες σήμερα ορίζουν ότι οι βλάβες του μαστού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ένα τριπλό σύστημα αξιολόγησης που αποτελείται από κλινική, ακτινολογική και κυτταρολογική/παθολογοανατομική αξιολόγηση. Ένα σημαντικό ποσοστό ειδικών συμφωνούν ότι η Αναρρόφηση Κυττάρων διά Λεπτής Βελόνης (FNAC) θα πρέπει να είναι η εξέταση πρώτης επιλογής σε θέματα κυτταρολογική/παθολογοανατομική αξιολόγησης. Είναι εξέταση πολύ απλή στην εκτέλεση, φιλική για τον ασθενή και φθηνή. Μπορεί επιτυχώς και πολύ γρήγορα να φιλτράρει τις καλοήθεις παθήσεις του μαστού χωρίς περαιτέρω κόστος ή άγχος για τον ασθενή. Σε περιπτώσεις με αμφίβολα αποτελέσματα ή ανεπαρκή δείγματα, θα πρέπει να ακολουθείται από βιοψία με βελόνη (NCB), που είναι μία συμπληρωματική εξέταση, που παρέχει περαιτέρω πληροφορίες για την υπό εξέταση βλάβη. Θα πρέπει επίσης η NCB να χρησιμοποιείται σε βλάβες με γνωστές μικροαποτιτανώσεις. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ως μέθοδος έχει τα όριά της, δεδομένου ότι δεν μπορεί να παρέχει άμεσα πληροφορίες για την κυτταρική αρχιτεκτονική, καθώς και κυτταρολογική εξέταση. Όμως πληροφορίες για αυτή την αρχιτεκτονική είναι σημαντικές στη διάγνωση και τον καθορισμό ορισμένων παθήσεων του μαστού (π.χ. in situ και μικροδιηθητικό καρκίνωμα). Και σε αυτές τις περιπτώσεις η NCB έχει πλεονεκτήματα έναντι της FNAC καθώς είναι μία ιστοπαθολογική εξέταση. Στις περιπτώσεις όπου κυτταρολογικά, η κακοήθεια είναι αποδεδειγμένη και όταν και οι άλλοι πυλώνες του τριπλού συστήματος αξιολόγησης είναι σε συμφωνία, είναι δυνατό να καθοριστεί με βάση αυτά, απευθείας και ο τελικός τρόπος αντιμετώπισης του καρκίνου χωρίς περαιτέρω διερεύνηση. Σύγχρονες εξελίξεις στην Κυτταρολογία Υγρής Βάσης (LBC), αναβαθμίζουν σημαντικά τον ρόλο της στην προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Βιοδείκτες του καρκίνου, όπως υποδοχείς οιστρογόνων και προγεστερόνης και υποδοχείς HER2/neu μπορούν να προσδιοριστούν πλέον με ασφάλεια στα FNAC δείγματα. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να έχει αντίκτυπο στο σχεδιασμό της αντιμετώπισης και θεραπείας του καρκίνου του μαστού. Επίσης η FNAC μπορεί να είναι χρήσιμη στη δειγματοληψία λεμφαδένων και ακόμα και μακρινών μεταστάσεων σε γνωστές περιπτώσεις καρκίνου. Αλλά δεν πρέπει να λησμονείται ότι για να έχουμε ικανοποιητικά αποτελέσματα, απαιτούνται υψηλά επίπεδα εμπειρίας και κατάρτισης από τις δύο, εμπλεκόμενες στην εξέταση, πλευρές: τον κλινικό για την απόκτηση του δείγματος και του κυτταρολόγου για την ανάλυση του. Είναι όμως ακόμη πιο σημαντικό οι δυο τους να εργάζονται στενά ως ομάδα. Με λίγα λόγια η FNAC είναι ένα πολύ ισχυρό εργαλείο στα χέρια του κλινικού που ασχολείται με παθήσεις του μαστού, εφ' όσον κατανοεί τις ενδείξεις και τους περιορισμούς της μεθόδου. Θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο κύριος ρόλος της στην καθημερινή πρακτική, είναι στην επαλήθευση μιας καλοήθους βλάβης. Αλλά θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι έχει το ρόλο της στη και διαχείριση του καρκίνου του μαστού, ειδικά με τις νέες εξελίξεις και τις τάσεις που προκύπτουν.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΑ01

Η ΕΥΓΕΝΗΣ ΤΕΧΝΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΑΤΙΖΕΙΝ:ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΡΩΣΕΩΝ

Τσιάμης Κ., Σύρου Α., Φώτου Μ., Οικονόμου Β.

Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

Τι σχέση μπορεί να έχει ένα μικροσκοπικό πριγκιπάτο του 12^{ου} αιώνα στη νότια Γαλλία με τα συστατικά της χρώσης Παπανικολάου;

Τι κοινό μπορεί να έχει ένα εργαστήριο κλωστοϋφαντουργίας της Φλάνδρας του 14^{ου} αιώνα με ένα σύγχρονο Κυτταρολογικό εργαστήριο;

Τι κοινό μπορεί να έχουν τα βιτρό των Καθεδρικών ναών του 16^{ου} αιώνα με τη «βασίλισσα» των χρώσεων, καρμίνη, του 19^{ου} αιώνα;

Τι κοινό μπορεί να έχει μια παλέτα ενός ζωγράφου του 17^{ου} αιώνα με τα σημερινά διαλύματα της Diff-Quick;

Σε αυτά και άλλα ερωτήματα, απαντά η παρούσα εργασία με μια αναδρομή που ξεκινά από τις φυτικές χρώσεις του Μεσαίωνα έως τα θαύματα της Χημικής Βιομηχανίας του 19^{ου} αιώνα που έθεσαν τις βάσεις των σύγχρονων συνθετικών χρώσεων. Η εργασία επιχειρεί μια συνδυαστική προσέγγιση της προέλευσης των χρώσεων μέσα από την Ιστορία των Χρωμάτων, της Χημείας, της Τέχνης, της Κυτταρολογίας και της «Τέχνης της Κυτταρολογίας».

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ HER2/ΤΟΡΟΙΣΟΜΕΡΑΣΕ IIa ΣΕ ΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΣΕ ΠΟΡΟΓΕΝΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ FISH ΑΝΑΛΥΣΗ

Τσιάμπας Ε.^{1,4}, Μελά Α.¹, Καραμέρης Α.², Αλεξοπούλου Δ.³, Κανδαράκη Χ.³, Λαμπροπούλου Σ.³, Στοφόρου Ε.³, Αποστολοπούλου Ε.³, Βηλαράς Γ.⁴, Μεταξάς Γ.⁴, Πατσούρης Ε.⁴

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο 417 NIMΤΣ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 417 NIMΤΣ
3. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Ευαγγελισμός
4. Α Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η απορρύθμιση των γονιδίων HER2/Topoisomerase IIa αποτελεί σημαντικό μοριακό συμβάν στο πορογενές αδενοκαρκίνωμα του μαστού συσχετιζόμενη με την ανταπόκριση σε στοχευμένες θεραπείες. Σκοπός της έρευνας τέθηκε η σύγκριση των αριθμητικών ανωμαλιών των σημάτων των γονιδίων σε ιστικό και κυτταρολογικό υπόστρωμα (17q12-21, 17q21) με φθορίζοντα in situ υβριδισμό.

Υλικά - Μέθοδοι: Κατασκευάστηκε ιστική μικροσυστοιχία πυκνότητας σαράντα (n=40) κυλίνδρων διαμ 1.5mm με βάση αντίστοιχους κύβους παραφίνης πορογενών αδενοκαρκινωμάτων μαστού με αντιπροσωπευτικούς μικροπληθυσμούς καρκινικών κυττάρων σε όλο το φάσμα της έκφρασης του γονιδίου HER2 (score 0-3+) και της μοριακής FISH ανάλυσης. Εφαρμόσθηκε πρωτόκολλο Φθορίζοντος in situ υβριδισμού τριπλού σήματος (triple HER2/Topo IIa/CEN 17FISH) στη μικροσυστοιχία και σε είκοσι (n=20) επιλεγμένα περιστατικά κυτταρολογικών επιχρισμάτων υγρής φάσης (FNAs) με διαγνωσμένη γονιδιακή ανάλυση σε συμβατικές ιστικές τομές.

Αποτελέσματα: Η FISH ανάλυση στην ιστική μικροσυστοιχία κατέδειξε έντεκα (n=11-27.5%) HER2 ενισχύσεις (gene amplifications), ενώ στα δείγματα υγρής φάσης έξι (n=6-30%). Όσον αφορά την τοποισομεράση IIa, αναγνωρίστηκαν πέντε (n=5) ενισχύσεις και μία απώλεια αλληλίου, ενώ στα κυτταρολογικά δείγματα δύο (n=2) ενισχύσεις. Απόλυτη συσχέτιση στην ισχυρή ενίσχυση (kappa=1) παρατηρήθηκε συγκρίνοντας ιστούς και κυτταρολογικά επιχρίσματα, καθώς και τους ιστούς και τους ιστικούς κυλίνδρους, ενώ στις περιπτώσεις ασθενούς HER2 ενίσχυσης, η ανάλυση των κυτταρολογικών δειγμάτων ανέδειξε καθοριστικά τρεις συνολικά. Τα σήματα HER2/CEN 17 ήταν περισσότερα αναλογικά στα δείγματα παρακεντήσεων σε σχέση με τους ιστούς (p=0.02).

Συμπεράσματα: Η FISH ανάλυση για την ανάδειξη αριθμητικών ανωμαλιών γονιδίων/χρωματοσωμάτων χαρακτηρίζεται ασφαλής σε έδαφος κυτταρολογικών δειγμάτων και πλεονεκτεί του ιστικού υποστρώματος, καθώς το τελευταίο υφίσταται κατατμηματική επεξεργασία η οποία δε διασφαλίζει την ολότητα του πυρηνικού χώρου.



ΕΑ03

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ (CYTO GRID) ΣΕ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΠΤΡΙΔΑ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΑΛΜΩΝ LASER: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΗΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ

Τσιάμπας Ε.¹, Ριζιώτης Χ.², Καλλή Κ.³

1. *MycLab, LifeCheck Labs, Επιστημονικός Συνεργάτης Κυτταρολογίας-Μοριακής Βιολογίας, Αθήνα*
2. *Εργαστήριο Φωτονικής και Νανοεφαρμογών, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Ινστιτούτο, Θεωρητικής και Φυσικής Χημείας, Αθήνα*
3. *Ερευνητικό Εργαστήριο Νανοφωτονικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Πληροφορικής, Λεμεσός, Κύπρος*

Σκοπός: Η μικροσκοπική διαγνωστική στην Κυτταρολογία –σε αντίθεση με την Παθολογική Ανατομική στην οποία υπάρχει μια ιστική συνέχεια- χαρακτηρίζεται από κενούς χώρους και τα επιχρίσματα από μεμονωμένα κύτταρα ή μικρές/μεγάλες ομάδες κυττάρων, συνήθως χωρίς οδηγό σημείο εκκίνησης και συνέχειας της παρατήρησης. Σκοπός της έρευνας τέθηκε η ανάπτυξη ορατού πλέγματος βαθμονόμησης σε μία καλυπτρίδα (cover slip) το οποίο να παρέχει στο διαγνώστη αυξημένη προσανατολιστική δυνατότητα για κάλυψη όλου του πλακιδίου σε συντομότερο χρόνο και με επαρκέστερη κυτταρική κάλυψη.

Υλικά - Μέθοδοι: Κατασκευάστηκε ορατό πλέγμα βαθμονόμησης σε μία καλυπτρίδα (cover slip) το οποίο αποτελείται από πυριτικό γυαλί προσμίξεων βορίου και η δημιουργία αυτή επετεύχθη με τη χρήση femtosecond Laser υπερύθρου μήκους κύματος 1030nm μέσω του μηχανισμού υπερταχείας εκτομής υλικού (ablation) στο σημείο πρόσπτωσης της δέσμης. Με την εφαρμογή της καλυπτρίδας αναλύθηκαν αναδρομικά πλακίδια υγρής φάσης και συμβατικά (n=50) με διαγνώσεις ASCUS έως HGSIL.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή του πλέγματος (cyto grid) μείωσε το χρόνο σάρωσης του δείγματος καθώς τα τετραγωνίδια διαμερισματοποίησης αύξησαν την ταχύτητα παρατήρησης προσφέροντας συνολικά τη δυνατότητα ανίχνευσης μεγαλύτερου αριθμού κυττάρων με χαρακτηριστικά τύπων ASCUS/LGSIL/ HGSIL (μo παρατήρησης 4 min/ μo παθολογικών κυττάρων 5 vs 3 σε συμβατική παρατήρηση).

Συμπεράσματα: Νέες τεχνικές μικρομηχανικής με χρήση υπερβραχέων παλμών Laser σε συνδυασμό με συστήματα μετακίνησης ακρίβειας μικρομέτρου επιτρέπουν την εγγραφή μικροδομών υψηλής ποιότητας και με εξαιρετικά υψηλό βαθμό καθορισμού των γεωμετρικών χαρακτηριστικών. Η πιλοτική αυτή εφαρμογή που αποτελεί προϊόν σχεδίασης/ υλοποίησης με σύμπραξη ιδιωτικών εργαστηρίων με Ιδρύματα εγνωσμένης τεχνολογικής εξέλιξης εσωτερικού/εξωτερικού δύναται να αξιοποιήσει τις νέες τεχνολογίες προς όφελος της εξέλιξης της Κυτταρολογίας.

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΕ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΡΟΠΗ ΣΕ HIGH RISK HPV ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Τσιάμπας Ε.^{1,5}, Βηλαράς Γ.⁵, Μεταξάς Γ.^{5*}, Αρματά Η.⁴, Νασιουτζίκη Μ.², Καραμέρης Α.³, Πατσούρης Ε.⁵

1. LifeCheck Labs, MycoLab Επιστημονικός Συνεργάτης Κυτταρολογίας-Μοριακής Βιολογίας, Αθήνα
2. Εργαστήριο Ανάλυσης Δειγμάτων Κλινικής και Μοριακής Κυτταρολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, ΓΠΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 417 NIMTΣ
4. Cornell University, College of Agriculture and Life Sciences, Division of Nutritional Sciences, NY, USA
5. Α Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η προσβολή του κολποτραχηλικού επιθηλίου από High Risk στελέχη του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) αποτελεί αναγκαία άλλα όχι αποσπασματικά μόνη της ικανή συνθήκη για την εκδήλωση νεοπλασματικής εκτροπής του επιθηλίου με απώτερη εξέλιξη την καρκινική εξαλλαγή. Υποπληθυσμοί επιθηλιακών κυττάρων κυβοειδούς πλακώδους μορφολογίας στην τοπογραφία της μεταβατικής ζώνης (TZ/SC junction) με συγκεκριμένο αρχέγονο ανοσοφαινότυπο πιθανόν συνδέονται με αυξημένη ευαισθησία στις High Risk HPV προσβολές. Σκοπός τέθηκε η ανάδειξη των κυττάρων αυτών με ανοσοκυτταροχημεία σε κολποτραχηλικά επιχρίσματα παρασκευασμένα με τη μέθοδο υγρής φάσης (liquid based cytology).

Υλικά - Μέθοδοι: Με βάση σαράντα (n=40) φιαλίδια υγρής φάσης, παρασκευάσθηκαν πλακίδια -αφού προηγήθηκε κυτταρολογική διάγνωση LGSIL/HGSIL κατά BETHESDA 2000-, ταυτοποίηση με HPV DNA TEST και επιβεβαιώθηκε ιστολογικά ο βαθμός CIN - τα οποία αναλύθηκαν ανοσοκυτταροχημικά με ομάδα δεικτών (anti-CD63, anti-MMP7, anti-KER7) προς ανάδειξη μεμονωμένων κυττάρων στα αντίστοιχα επιχρίσματα.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση κατέδειξε δεκατρία δείγματα (n=13) με τριπλή ανοσοκυτταροχημική αντιπροσώπευση υποπληθυσμών πλακωδών κυττάρων. Σημαντικά στατιστική αναδείχθηκε η συσχέτιση της προαναφερόμενης ομάδας δειγμάτων με την ιστολογική ταξινόμηση κατά CIN (p=0.025) καθώς και με την επικινδυνότητα του στελέχους προσβολής του επιθηλίου (p=0.001).

Συμπεράσματα: Η ανίχνευση ενός διάκριτου υποπληθυσμού -πλησίον ή εντός της SC junction- επιθηλιακών κυττάρων με συγκεκριμένη κυτταρομορφολογία και ανοσοφαινοτυπικό πρότυπο φαίνεται να είναι καθοριστική ως νέα ανακάλυψη στην προδιάθεση και εξέλιξη της HPV προσβολής, δημιουργώντας προϋποθέσεις εξατομίκευσης της διαχείρισης των αντίστοιχων περιστατικών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (e-posters)



Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΜΕ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΛΥΘΥΣΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

Α. Πουλιάκης¹, Γ. Μαθιουδάκης², Ε. Βασιλάκη³, Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
2. Κ.Υ. Χάρακα, Κρήτη
3. Π.Α.Γ.Ν.Η., Κρήτη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η απεικόνιση της συμπεριφοράς των γυναικών όσον αφορά τη συμμόρφωσή του για εξέταση κατά Παπανικολάου και η συσχέτιση της με το επίπεδο εκπαίδευσης προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα με δυνατότητες αξιοποίησης όσον αφορά στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τους.

Υλικό & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το σύστημα υποστήριξης του προγράμματος πληθυσμικού ελέγχου για την πρόληψη καρκίνου τραχήλου μήτρας και συγκεκριμένα από την περιοχή της Κρήτης στην οποία λειτουργεί πιλοτικά και παραγωγικά. Συνολικά από τα 3173 ερωτηματολόγια δημογραφικών, αξιοποιήσιμα ήταν τα 2811. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης οι γυναίκες χωρίστηκαν στις ομάδες: Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ., ΛΥΚΕΙΟ, ΓΥΜΝΑΣΙΟ, ΔΗΜΟΤΙΚΟ, ΑΓΡΑΜΜΑΤΗ. Αναφορικά με τις απαντήσεις που υπήρχαν για προηγούμενους ελέγχους οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως: ΠΟΤΕ, ΣΠΑΝΙΑ(μέχρι 3 τεστ μέχρι την ημέρα προσέλευσης ή συχνότητα >5ετιά), ΣΥΧΝΑ(4-8 τεστ μέχρι την ημέρα προσέλευσης ή συχνότητα 2.5-4 έτη), ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ (συχνότητα <2ετιά). Για να εξαχθούν συμπεράσματα παρήχθησαν τα ποσοστά ανά επίπεδο εκπαίδευσης και συχνότητα ελέγχων

Αποτελέσματα: Το 70.68% προσέρχεται συχνά ή πολύ συχνά, 4.84% ποτέ και 24.48% σπάνια. Το 83.33% των γυναικών από Α.Ε.Ι προσέρχονται είτε συχνά είτε πολύ συχνά και αυτό το ποσοστό φθίνει μέχρι του 75.19%, 62.51%, 36.59% για τα επίπεδα ΓΥΜΝΑΣΙΟ, ΔΗΜΟΤΙΚΟ, ΑΓΡΑΜΜΑΤΗ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η συμμόρφωση των γυναικών στην προσέλευση για έλεγχο κατά Παπανικολάου δεν είναι ικανοποιητική (30% προσέρχεται σπάνια ή καθόλου), το πρόβλημα είναι εντονότερο όσο χαμηλώνει το επίπεδο εκπαίδευσης. Για τις συγκεκριμένες ομάδες πιθανώς απαιτούνται διαφορετικού τύπου προσπάθειες ευαισθητοποίησης. Οι συγγραφείς θέλουν να ευχαριστήσουν τους λειτουργούς υγείας στην Κρήτη που ακούραστα καταχώρησαν τις πληροφορίες των γυναικών.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΩΝ ΜΙΑΣ ΔΕΚΑΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ (146.566 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ) ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ.

Ζάχου Κωνσταντία, Ωρολογά Αναστασία, Σγαρδέλης Στέφανος*, Σκεντέρη Αλκμήνη, Τζαρτζά Ευγενία, Μπόννη Αικατερίνη.

Εργαστήριο Κλινικής Κυτταρολογίας Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

**Βιολογικό τμήμα ΑΠΘ*

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και η συσχέτιση των αλλοιώσεων στα κολποτραχηλικά επιχρίσματα γυναικών, που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και τον τύπο της αλλοίωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη από τα αρχεία του εργαστηρίου κλινικής κυτταρολογίας του Νοσοκομείου, το οποίο ως γενικό νοσοκομείο, καλύπτει τα εξωτερικά ιατρεία των Πανεπιστημιακών Γυναικολογικών Κλινικών του Α.Π.Θ και αριθμό Κέντρων Υγείας ανήκουν σε αυτό. Εξετάσθηκαν με κολποτραχηλικά επιχρίσματα 146.566 γυναίκες, από 1/6/1999 έως 30/6/2013, ηλικίας 16 έως 82 ετών. Το υλικό επεξεργάστηκε με την συμβατική μέθοδο, κατά Παπανικολάου και με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης. Τα αποτελέσματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την κατάταξη Bethesda.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 146.566 επιχρίσματα που εξετάσθηκαν, τα 3.346 (2,28%) εμφάνιζαν παθολογικά ευρήματα, που κυμαίνονταν από ατυπία του πλακώδους επιθηλίου αδιευκρίνιστης διαγνωστικής σημασίας (ASCUS) έως διηθητικό καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου (SCCa), καθώς και αδενικού τύπου αλλοιώσεις. Εξ αυτών οι αλλοιώσεις ASCUS αφορούσαν το 38,72%, οι LGSIL 44,43%, οι HGSIL 10,9%, τα SCCa 4,6% και οι αλλοιώσεις του αδενικού επιθηλίου αφορούσαν ένα ποσοστό 2,24%.

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήσαμε το R version 3.0.1 (R Core Team 2013). Για την προσαρμογή με την πολυωνυμική κατανομή χρησιμοποιήσαμε την συνάρτηση multinom, του πακέτου nnet (Venables and Ripley2002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, οι περισσότερες περιπτώσεις ASCUS, LGSIL αλλοιώσεων αφορούν την ηλικιακή ομάδα 20 έως 30. Επιπλέον, παρατηρείται αύξηση των ASCUS αλλοιώσεων μεταξύ 50-60 ετών. Παρατηρούνται τάσεις μείωσης της συχνότητας εμφάνισης των LGSIL αλλοιώσεων στην ηλικία 50 έως 60 ετών, ενώ η εκτίμηση της τάσης αύξησης, μετά την ηλικία αυτή είναι επισφαλής, λόγω του μικρού δείγματος. Οι αλλοιώσεις HGSIL παρουσιάζονται αυξημένες στις αναπαραγωγικές ηλικίες. Το SCCa και οι αλλοιώσεις του αδενικού επιθηλίου εμφανίζουν τάση ανόδου μετά την ηλικία των 30ετών.

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ

Α. Πουλιάκης¹, Ε. Καρακίτσου², Δ. Ηλιοπούλου², Γ. Κουτσούρη², Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα

Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (KTM) είναι νόσος που προλαμβάνεται με συστηματικό έλεγχο μέσω προγραμμάτων πληθυσμικού ελέγχου. Λόγω του μεγάλου πληθυσμού που συμμετέχει είναι αναπόφευκτη η χρήση υποστηρικτικών πληροφοριακών συστημάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της αρχιτεκτονικής και συμπερασμάτων από τη χρήση του πληροφοριακού συστήματος που υποστηρίζει το Ελληνικό πρόγραμμα πληθυσμικού ελέγχου για την πρόληψη του KTM.

Υλικό & Μέθοδοι: Λόγω της οικονομικής κρίσης υλοποιήθηκε ένα διαδικτυακό σύστημα που βασίζεται σε πλατφόρμες ανοικτού κώδικα (Apache Tomcat application server & MySQL database) που παρέχουν μεγαλύτερες εγγυήσεις ασφάλειας από εμπορικά προϊόντα. Οι σημαντικές σημασιολογικές συνιστώσες περιλαμβάνουν: το περιστατικό (η γυναίκα που συμμετέχει) μαζί με μια πληθώρα στοιχείων επικοινωνίας, προσκλήσεις, ραντεβού και τις αντίστοιχες επισκέψεις που πραγματοποιούνται για τεστ Παπανικολάου, κολποσκοπήσεις ή θεραπευτικές ενέργειες, πυρήνας του συστήματος είναι τα δείγματα που λαμβάνονται και οι αντίστοιχες εξετάσεις είτε κυτταρολογικές είτε ιστολογικές ανάλογα με τον τύπο του δείγματος, σε κάθε επίσκεψη λαμβάνονται επίσης δημογραφικά στοιχεία και ιστορικό των γυναικών, τέλος υλοποιήθηκε χρήση ρόλων ανάλογα με τα καθήκοντα του κάθε λειτουργού υγείας.

Αποτελέσματα: Το σύστημα έχει τεθεί εδώ και περίπου ένα έτος σε λειτουργία με περιορισμένο αριθμό χρηστών που οι παρατηρήσεις τους λαμβάνονται σοβαρά υπόψη για επιπλέον βελτιώσεις.

Συμπεράσματα: Το λογισμικό ανοικτού κώδικα είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση μεγάλων συστημάτων που χρησιμοποιούνται σε εθνικό επίπεδο. Κρίσιμο για την αποδοχή και εφαρμογή τέτοιων συστημάτων είναι η φιλικότητα του περιβάλλοντος χρήσης, η ευχρηστία, η εκπαίδευση των χρηστών, η ικανοποίηση των απαιτήσεων τους για βελτιώσεις και η συνεχιζόμενη υποστήριξή τους.



E-P004

Η ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ, ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑΣ

ΩΡΟΛΟΓΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΑΜΠΛΙΑΝΙΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ*, ΜΠΟΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

*ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η αξιολόγηση της αναρροφητικής κυτταρολογίας, ως διαγνωστικής μεθόδου, για τη διερεύνηση της άτυπης κολπικής αιμόρροιας, η οποία εμφανίζεται με την μορφή της μητρορραγίας ή της μηνορραγίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάσθηκαν 174 ασθενείς, 83(47,7%) προεμμηνοπαυσιακής ηλικίας (35-52ετών) και 91(52,3%) μετεμμηνοπαυσιακής, (48-83ετών), που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας, με κλινικό σύμπτωμα, την κολπική αιμόρροια. Απεικονιστικά ελέχθησαν, με κολπικό υπερηχογράφημα και διενεργήθηκε λήψη κυτταρικού υλικού από την ενδομήτρια κοιλότητα, με την συσκευή Endogyn. Ακολούθησε διαγνωστική κλασματική απόξεση του ενδομητρίου. Το κυτταρικό υλικό, επεξεργάστηκε με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης και το εναπομείναν ίζημα τοποθετήθηκε σε ουδέτερη φορμόλη, για την παρασκευή cell block.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κυτταρολογικά διαγνώσθηκαν: α) 121 γυναίκες (69,5%), με φυσιολογικό ενδομήτριο β) 2 με ενδομητρίτιδα γ) 20 (11,5%), με υπερπλασία ενδομητρίου, δ) 1 με ενδοεπιθηλιακό ενδομητρικό καρκίνωμα (EIC), σε έδαφος αδενικού πολύποδα, ε) 25 ασθενείς (14,36%), με κακοήθεια και στ) σε 5 γυναίκες, το υλικό χαρακτηρίστηκε ως ανεπαρκές. Η συγκριτική μελέτη των cell blocks έδειξε πλήρη ταύτιση των διαγνώσεων, όσον αφορά την ύπαρξη ή όχι κακοήθειας. Η διατήρηση της αρχιτεκτονικής του βιοπτικού υλικού στα cell blocks βοήθησε στη διαφορική διάγνωση των υπερπλαστικών αλλοιώσεων του ενδομητρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναρροφητική κυτταρολογία του ενδομητρίου και τα κυτταρομορφολογικά κριτήρια που αναδείχθηκαν από την μελέτη μας, είναι αξιόπιστα για τη διάγνωση της κακοήθειας. Η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου είναι εξίσου μεγάλη, όσον αφορά το ατροφικό και εκκριτικό ενδομήτριο και περιορίζεται ελαφρά, στη διάκριση του παραγωγικού από το υπερπλαστικό και το υψηλής οιστρογονικής επίδρασης ενδομήτριο.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κοσμάς Κ.¹, Ιωσηφίδης Σ.², Μαρούγκα Α.³, Ιγκνάτοβα Ο.¹, Βροντάκη Μ.¹, Κλης Δ.¹, Πλυτά Σ.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία»

3. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε. Κ. Π. Α., Π. Γ. Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η τέταρτη κατά σειρά πιο συχνή κακοήθης νόσος του γυναικείου πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες. Κατά γενική ομολογία, η εξέταση κατά Παπανικολάου δε θεωρείτε αποτελεσματική μέθοδος ελέγχου του καρκίνου του ενδομητρίου καθώς το εύρος ευαισθησίας της κυμαίνεται από 10-30%. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η αναδρομική μελέτη των κατά Παπανικολάου επιχρισμάτων ασθενών οι οποίες υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου του ενδομητρίου καθώς και η εκτίμηση της αξιοπιστίας αυτής της μεθόδου στην έγκαιρη διάγνωση αυτού του τύπου του καρκίνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Μεταξύ Οκτωβρίου 2006 και Νοεμβρίου 2012, 288 γυναίκες (με μέση ηλικία τα 58,6 έτη) εξετάσθηκαν και κατά Παπανικολάου πριν υποβληθούν σε ολική υστερεκτομή λόγω καρκίνου του ενδομητρίου (η διάγνωση ετέθη ιστολογικός). Η προσεκτικότερη αναζήτησή μας αφορούσε την τυχόν παρουσία άτυπων αδενικών ή κακοήθων κυττάρων στα κυτταρολογικά επιχρίσματα.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση των πλακιδίων, ανέδειξε άτυπα αδενικά ή κακοήθη ενδομητρικά κύτταρα στο 26,7% (77/288) των επιχρισμάτων.

Συμπεράσματα: Από την εργασία μας προέκυψε ότι, η παρουσία άτυπων αδενικών ή κακοήθων ενδομητρικών κυττάρων στην εξέταση κατά Παπανικολάου, είχε άμεση σχέση και συνάρτηση με την ύπαρξη κακοήθειας. Δυστυχώς όμως τα ευρήματα αυτά δεν είναι και τόσο συχνά στη συγκεκριμένη εξέταση. Συνεπώς, λόγω της χαμηλής ευαισθησίας της εξέτασης, θεωρούμε ότι η συγκεκριμένη εξέταση δεν είναι αρκετά αξιόπιστη μέθοδος για τη διάγνωση του καρκίνου του ενδομητρίου.



E-P006

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΜΗΤΡΑΣ

Π. Μεντζελοπούλου, Α. Πάμπανος, Μ. Λιανού, Ε. Γιώτη, Μ. Παπαευθυμίου
Κυτταρολογικό Τμήμα, Γ. Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση των κυτταρολογικών διαγνώσεων επιχρισμάτων Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης (TP) μετά από ακτινοθεραπεία που ελήφθησαν από γυναίκες με κακοήγη νεοπλάσματα μήτρας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 187 γυναίκες με καρκίνο τραχήλου μήτρας και ενδομητρίου οι οποίες, κατά την τριετία 2008 - 2010, υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και εκτιμήθηκαν τα αποτελέσματα των κυτταρολογικών διαγνώσεων Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης (TP), κατά την πενταετή παρακολούθησή τους. Από τις 187 γυναίκες, οι 140 είχαν καρκίνο τραχήλου μήτρας και οι 47 καρκίνο ενδομητρίου. Όλες οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των γυναικών, 57 από τις 187 γυναίκες (30,49%) είχαν στο τέλος της 5ετίας, αρνητικό επίχρισμα, 112 (59,9%) είχαν επιχρίσματα με αλλοιώσεις ως μετά από ακτινοβολία, 3 γυναίκες (1,60%) εμφάνισαν LSIL, 3 γυναίκες (1,60%) HSIL, σε 2 (1,06%) η νόσος παρέμεινε και σε 10 γυναίκες (5,35%) διαγνώστηκε υποτροπή της νόσου μετά από ακτινοθεραπεία. Από τις 6 περιπτώσεις με SIL, η βιοψία έδειξε σε 2 HSIL, σε 3 διηθητικό καρκίνο και μία γυναίκα ήταν αρνητική (83,33%). Και οι 10 ασθενείς με τοπικές υποτροπές ανιχνεύθηκαν κυτταρολογικά. Από τις δύο γυναίκες με παραμένουσα νόσο, η μία μόνον έδωσε αρνητικό κυτταρολογικό επίχρισμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κυτταρολογική ανεύρεση μετακτινικής δυσπλασίας ή νόσου επιβεβαιώθηκε ιστολογικά σε 5 από τις 6 περιπτώσεις με SIL. Η χρήση της Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης (TP) συνέβαλε σημαντικά. Επομένως, ο συνδυασμός της συχνής κλινικής εξέτασης μαζί με την κυτταρολογική διάγνωση παραμένει μία σταθερή παράμετρος για την διαχείριση γυναικών με κακοήγη νεοπλάσματα μήτρας μετά από ακτινοθεραπεία.

ΔΙΠΛΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ P16 ΚΑΙ ΤΟΥ Ki67 ΣΕ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΜΕ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ

Μ. Ηλιάδου, Α. Σέκουλη, Δ. Μαλλέ, Ν. Κουντούρη, Σ. Τελιούση
Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της διπλής ανοσοκυτταροχημικής έκφρασης p16/ki67 είναι διαγνωστικά χρήσιμη σε κολποτραχηλικά κυτταρολογικά υλικά με HPV λοίμωξη. Η p16 είναι μια ογκοπρωτεΐνη η οποία συμμετέχει στη ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου. Παρατηρείται έντονη θετικότητα και αύξηση αυτής σε αλλοιώσεις τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας (CIN), ειδικά όταν σχετίζεται με υψηλού βαθμού δυσπλασία. Η διπλή ανοσοκυτταροχημική έκφραση p16/ki67 φαίνεται να επιβεβαιώνει την παρουσία δυσπλαστικών κυττάρων.

Σκοπός της μελέτης είναι η διαγνωστική αξία της διπλής ανοσοκυτταροχημικής έκφρασης p16/ki67 σε κολποτραχηλικά επιχρίσματα με ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν 26 κολποτραχηλικά επιχρίσματα. Από τις περιπτώσεις μας οι 12 αφορούσαν σε ASCUS, οι 3 σε ASCH, οι 8 σε LGSIL και οι 3 σε HGSIL, οι οποίες επεξεργάσθηκαν με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης (Thin Prep) και χρώσθηκαν κατά Παπανικολάου. Ακολούθησε ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση με χρήση του CINTECH Kit για διπλή χρώση p16/ki67 σε όλες τις περιπτώσεις. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες 10 κολποτραχηλικά επιχρίσματα γυναικών με αρνητικό test Pap και χωρίς ιστορικό HPV λοίμωξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα ευρήματά μας διπλή έκφραση p16/ki67 παρατηρήθηκε σε α) 4/12 (33,3%) περιπτώσεις ASCUS, β) 2/3 (66,6%) περιπτώσεις ASCH, γ) 6/8 (75%) περιπτώσεις LGSIL και δ) 3/3 (100%) περιπτώσεις HGSIL.

Σε 1/10 (10%) αρνητικές περιπτώσεις παρατηρήθηκε ήπια –εστιακή p16/ki67 διπλή θετικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η διπλή έκφραση των δεικτών p16/ki67 είναι αρκετά ευαίσθητη σε δυσπλαστικά κύτταρα. Ο ανοσοκυτταροχημικός αυτός προσδιορισμός είναι περισσότερο χρήσιμος σε κολποτραχηλικά επιχρίσματα κυρίως με προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις, όπως ASCUS και LGSIL.



E-P008

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Καμαρινού Μαργαρίτα¹, Χατζηβέης Κωνσταντίνος²

¹Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

²Μαιευτράς-Γυναικολόγος M.D., PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Το Τεστ Παπανικολάου αποτελεί το κύριο διαγνωστικό εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση όλων των δυσπλασιών αλλά και του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών για τη διαγνωστική αξία του Παπ-τεστ και τη συμμετοχή τους σε σχετικούς προληπτικούς ελέγχους.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Σπάρτη (από Νοέμβριο 2012-Φεβρουάριο 2013) σε δείγμα 175 γυναικών ηλικίας 18-55 ετών, με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών και εκπαιδευτικών δεδομένων καθώς και ερωτήσεις σχετικά με το Παπ-τεστ και τη χρήση εμβολίων που αφορούν την πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας.

Αποτελέσματα: Το 99,4% των γυναικών γνωρίζει τι είναι το Παπ-τεστ, 5,3 % δε θα το έκανε, 1,7 % δε το έχει κάνει παρότι είναι σεξουαλικά ενεργά, 9,14% δεν έχει επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο, 36,57 % δήλωσε μη ενημερωμένο για τον HPV, 33,13% πιστεύει ότι η κληρονομικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη καρκίνου του τράχηλου της μήτρας και τέλος 81,71% είναι επαρκώς ενημερωμένο για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας, 57,43% κρατά αρνητική-επιφυλακτική στάση.

Συμπεράσματα: Με δεδομένο ότι στη σημερινή εποχή η έναρξη σεξουαλικών επαφών λαμβάνει χώρα σε μικρή σχετικά ηλικία σε συνδυασμό με τα επιδημιολογικά στοιχεία του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας τα παραπάνω ευρήματα θα πρέπει να μας κινητοποιήσουν για την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης σχετικά με τον καρκίνο του τράχηλου της μήτρας.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Μ. Σταματάκη¹, Α. Πουλιάκης¹, Χ. Χρέλιας², Α. Παππάς², Β. Σιούλας², Δ. Άνοιτος¹, Ν. Μάργαρη¹, Χ. Μερισιτούδης¹, Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (ΚΤΜ) μπορεί να προληφθεί, με συστηματικό έλεγχο των γυναικών μέσω προγραμμάτων πληθυσμικού ελέγχου. Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων των τεστ Παπανικολάου μεταξύ γυναικών που προσέρχονται συστηματικά για έλεγχο και γυναικών που προσέρχονται ευκαιριακά.

Υλικό & Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε δύο ασυσχέτιστους πληθυσμούς γυναικών: ομάδα Α: συμμετοχή για μία τουλάχιστον τριετία σε πρόγραμμα πληθυσμικού ελέγχου με συστηματική προσέλευση στα Ιατροκοινωνικά Κέντρα (ΙΑΚ, πρώην ΠΙΚΠΑ), που συνεργάζονται με το Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας και ομάδας Β: ευκαιριακός έλεγχος στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ». Για κάθε ομάδα υπήρχαν διαθέσιμα αποτελέσματα κυτταρολογικών εξετάσεων, 9079 και 12746 αντίστοιχα, τυποποιημένα κατά Bethesda 2001.

Αποτελέσματα: Για την ομάδα Α τα ποσοστά των κυτταρολογικών διαγνώσεων ανά κατηγορία ήταν: WNL:88.84%, ASCUS:5.11%, ASC-H:0.14%, LGSIL:5.45%, HGSIL:0.45% και CA:0.00% (ανεξαρτήτως τύπου). Για την ομάδα Β: WNL:81.47%, ASCUS:5.89%, ASC-H:0.26%, LGSIL:11.20%, HGSIL:1.05%, CA:0.13%. Για κάθε μία διαγνωστική ομάδα πραγματοποιήθηκε τεστ ποσοστών, τα αποτελέσματα ήταν: WNL: υπάρχει διαφορά ($\chi^2=219.74, p<0.0001$), ASCUS: υπάρχει διαφορά ($\chi^2=5.99, p<0.05$), ASC-H: δεν υπάρχει διαφορά ($\chi^2=3.09, p=0.079$), LGSIL: υπάρχει διαφορά ($\chi^2=217.54, p<0.0001$), HGSIL: υπάρχει διαφορά ($\chi^2=23.29, p<0.0001$) και CA: υπάρχει διαφορά ($\chi^2=10.16, p<0.05$). Στις κατηγορίες από HGSIL και επάνω (ομάδα υψηλού κινδύνου) παρατηρήθηκε διπλάσιο ποσοστό αλλοιώσεων στον ευκαιριακά ελεγχόμενο πληθυσμό, στον συστηματικά ελεγχόμενο πληθυσμό δεν παρατηρήθηκε καμία περίπτωση καρκινώματος, ενώ στον ευκαιριακά ελεγχόμενο πληθυσμό παρατηρήθηκαν 17 περιπτώσεις (13/10,000).

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η σημασία του οργανωμένου τακτικού ελέγχου κατά Παπανικολάου στην πρόληψη του ΚΤΜ και ειδικότερα στον έγκαιρο εντοπισμό των χαμηλόβαθμων αλλοιώσεων, η παρακολούθηση και αντιμετώπιση των οποίων συμβάλλει στη διατήρηση της ανατομικής ακεραιότητας του τραχήλου.



E-P010

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ Real-Time PCR ΓΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΛΑΜΥΔΙΩΝ ΣΕ ΕΝΔΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

Κ. Ντάβου-Ζουρδού¹, Ο. Βαρσάμη¹, Π. Κωνσταντουλάκης², Μ. Παπαδημητρώπουλος²

1.Κυτταρολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

2.Τμήμα Μοριακής Βιολογίας-Γενετικής Ιδιωτικού Πολυϊατρείου Locus Medicus

Εισαγωγή: Ο μέχρι τώρα ρόλος της Κυτταρολογίας στην ταυτοποίηση της μικροβιακής χλωρίδας ενδοτραχηλικών υλικών, παρότι σημαντικός, είναι περιορισμένος όσον αφορά τη διάγνωση βακτηρίων της οικογενείας των χλαμυδίων, λόγω του ότι βασίζεται στην ενδοκυττάρια μόνο αναγνώριση τους.

Σκοπός: Η κυτταρολογική μελέτη ενδοτραχηλικών υλικών, σκοπό είχε την αναζήτηση και ανάδειξη κυτταρολογικών κριτηρίων, για την αναγνώριση και εξωκυττάρια βακτηρίων της οικογενείας των χλαμυδίων, σε περιστατικά που ελέγχθηκαν επίσης για χλαμύδια, με μοριακό έλεγχο Real-Time PCR.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε ομάδα 110 γυναικών με ηλεκτρόχρουν ενδοτραχηλικό έκκριμα (7 εμμηνοπαυσιακές-103 μη εμμηνοπαυσιακές) στις οποίες είχαν γίνει παράλληλοι έλεγχοι, κυτταρολογικός και μοριακός Real-Time PCR για χλαμύδια. Στις μη εμμηνοπαυσιακές, τα κυτταρολογικά υλικά είχαν ληφθεί συνήθως περί το πέρας της εμμήνου ρύσεως και είχαν μονιμοποιηθεί και χρωσθεί με τη παραδοσιακή μέθοδο Παπανικολάου. Ο μοριακός έλεγχος Real-Time PCR για βακτήρια της οικογενείας των χλαμυδίων αφορούσε ενδοτραχηλικά υλικά, που είχαν συνήθως ληφθεί επίσης περί το πέρας της εμμήνου ρύσεως. Η κυτταρολογική διάγνωση βασίσθηκε στη μικροσκοπική αναγνώριση ενδοκυττάρια ηωσινόφιλων κοκκοβακτηριδίων, συμβατών μορφολογικά προς χλαμύδια. Παράλληλα έγινε μικροσκοπική αναγνώριση και αξιολόγηση και εξωκυττάρια ηωσινόφιλων κοκκοβακτηριδίων, πανομοιότυπων προς τα προαναφερθέντα ενδοκυττάρια. Ο συνδυασμός της παρουσίας των δύο αυτών κυτταρολογικών ευρημάτων, ενδοκυττάρια και εξωκυττάρια ηωσινόφιλων κοκκοβακτηριδίων, είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ενός τροποποιημένου πρωτοκόλλου αναγνώρισης των χλαμυδίων.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική διάγνωση συνηγορούσε υπέρ της παρουσίας χλαμυδιακής επιμόλυνσης σε 109 από τις 110 γυναίκες της μελέτης μας, οι οποίες παρουσίαζαν ηλεκτρόχρουν ενδοτραχηλικό έκκριμα. Ο παράλληλος μοριακός έλεγχος Real-Time PCR επιβεβαίωσε τη παρουσία βακτηρίων της οικογενείας των χλαμυδίων σε 107 από τις 110 αυτές γυναίκες.

Συμπέρασμα: Ο συνδυασμός θετικών αποτελεσμάτων για βακτήρια της οικογενείας των χλαμυδίων, του κυτταρολογικού και του μοριακού ελέγχου Real-Time PCR, απέτελεσε σχεδόν πάγιο εύρημα της μελέτης μας. Παρότι τα βακτήρια της οικογενείας των χλαμυδίων καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία μόνον ως ενδοκυττάρια, στη μελέτη μας αναδεικνύονται μικροσκοπικά ευρήματα που υπαγορεύουν την διερεύνηση και της εξωκυττάριας παρουσίας τους. Η επανεκτίμηση των νέων αυτών στοιχείων, ελπίζουμε να αποδειχθεί χρήσιμη για ακριβέστερη και κατά το δυνατόν ταχύτερη κυτταρολογική διαγνωστική προσέγγιση των χλαμυδίων.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (REAL TIME PCR) ΣΕ ΥΛΙΚΑ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΝ F.N.A. ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΚΑ ΕΚΦΥΛΙΣΜΕΝΩΝ ΟΖΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Κ.ΝΤΑΒΟΥ-ΖΟΥΡΔΟΥ¹, Γ.ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ², Ο. ΒΑΡΣΑΜΗ¹, Π.ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗΣ³, Κ.ΡΟΥΜΠΗΣ², Χ. ΚΥΠΡΙΑΝΙΔΟΥ³, Ι.ΚΑΣΚΑΡΕΛΗΣ²

1.Κυτταρολογικό 2.Ακτινολογικό Τμήμα του Γεν. Νοσοκομείου "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ" 3.Τμήμα Μοριακής Βιολογίας-Γενετικής Ιδιωτικού Πολυιατρείου LOCUS-MEDICUS.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η διερεύνηση της σχέσης κολλοειδοποίησης σε κυτταρολογικά υλικά παρακεντήσεων κυστικών μορφωμάτων ή κυστικά εκφυλισμένων όζων του θυρεοειδούς, με την ανίχνευση βακτηρίων της οικογενείας των χλαμυδίων με μοριακό έλεγχο Real Time PCR.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 47 ασθενείς με κυστικά μορφώματα ή κυστικά εκφυλισμένους όζους, στους οποίους έγινε παρακέντηση με λεπτή βελόνα, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (AFNA). Αρχικά έγινε κυτταρολογικός έλεγχος για ταυτοποίηση παθήσεων του θυρεοειδούς. Μεταγενέστερα έγινε μοριακός έλεγχος Real Time PCR βακτηρίων της οικογενείας των χλαμυδίων καθώς η κυτταρολογική εικόνα συνηγορούσε υπέρ της παρουσίας ποικίλοντος βαθμού κολλοειδοποίησης σε όλα τα περιστατικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 43 από τους 47 ασθενείς που έγινε παράλληλα κυτταρολογικός, καθώς και μοριακός έλεγχος, η ανεύρεση κολλοειδοποίησης κυτταρολογικά, συνδυάστηκε με θετικά αποτελέσματα μοριακού ελέγχου Real Time PCR για βακτήρια της οικογενείας των χλαμυδίων. Ο μοριακός έλεγχος Real Time PCR επελέγη γιατί αποτελεί μέθοδο επιλογής για την ταυτοποίηση όχι μόνο ιών αλλά και μικροβίων. Επιπρόσθετα προσδιορίζει όχι μόνο ποιοτικά αλλά και ποσοτικά το υπάρχον μικροβιακό φορτίο. Ο συνδυασμός των θετικών αποτελεσμάτων για βακτήρια της οικογενείας των χλαμυδίων με μοριακό έλεγχο και της παρουσίας κολλοειδοποίησης κυτταρολογικά, απετέλεσε σχεδόν πάγιο εύρημα της μελέτης μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παράλληλη προς την κυτταρολογική μελέτη διερεύνηση με μοριακό έλεγχο των υλικών των παρακεντήσεων των κυστικών μορφωμάτων ή κυστικά εκφυλισμένων όζων του θυρεοειδούς,, απεκάλυψε νέα στοιχεία που ίσως αποδειχθούν χρήσιμα για επανεκτίμηση και αποτύπωση αιτιολογικών παραγόντων παθήσεων του θυρεοειδούς. Η μεθοδολογία αυτή δυνατόν να ανατρέψει δογματισμούς οι οποίοι ίσχυαν μέχρι τώρα και βασίζονταν μόνο σε συνήθεις εργαστηριακούς ελέγχους.



E-P012

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΦΙΑΛΙΔΙΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ ThinPrep ΣΤΙΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ HPV ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ ΣΕ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Π. Καρακίτσος¹, Α. Πουλιάκης¹, Χ. Χρέλιας², Α. Παππάς², Α. Σπάθης¹, Χ. Κοτταρίδη¹, Μ. Αλεπάκη¹, Ε. Άγα¹, Γ. Βαλασούλης⁴, Μ. Κυργίου⁵, Ε. Παρασκευαΐδης⁴, Ι. Παναγιωτίδης³, Β. Μήτση⁶ & HeCPA (Hellenic Cervical Pathology Academic) Study Group*

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
4. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
5. Department of Obstetrics and Gynecology, West London Gynaecological Cancer Center, Imperial College, London
6. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

* HeCPA study Group: Hellenic Cervical Pathology Academic study group

Μέρος της μελέτης αυτής χρηματοδοτήθηκε από Εθνικούς και Κοινοτικούς πόρους από το πρόγραμμα ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ 2011 (Κωδικός έργου 11SYN_10_250, HPVGuard)

Σκοπός: Τεχνικές ανίχνευσης και τυποποίησης του HPV σε επίπεδο DNA και σε mRNA είναι σήμερα σημαντικές επικουρικές εξετάσεις για τη διαχείριση των γυναικών. Η συνήθης εφαρμογή τους πραγματοποιείται σε υλικό κυτταρολογίας υγρής φάσης το οποίο απαιτεί ειδικές περιβαλλοντικές συνθήκες αποθήκευσης. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των επιπτώσεων πλημμελούς φύλαξης του φιαλιδίου ThinPrep στην τυποποίηση του HPV καθώς και στην ανίχνευση mRNA.

Υλικό & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες, Ομάδα-A: τα φιαλίδια ThinPrep πληρούσαν τις συνιστώμενες συνθήκες αποθήκευσης και Ομάδα-B: δεν πληρούσαν τις συνθήκες φύλαξης αναφορικά με το περιβάλλον αποθήκευσης, εκτός ψυγείου ή/και έκθεση στον ήλιο και το χρόνο από τη λήψη μέχρι την εφαρμογή εξέτασης. Για την τυποποίηση HPV-DNA χρησιμοποιήθηκε τεχνική CLART-2, και για mRNA τεχνική κυτταρομετρίας ροής (PermiFlow). Για την ομάδα-A υπήρχαν αξιοποιήσιμα αποτελέσματα για τυποποίηση από 358 περιστατικά και για κυτταρομετρία από 324, αντίστοιχα για την ομάδα-B: 400 και 373. Εξήχθηκε η ευαισθησία και ο ρυθμός των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων (FNR) και έγινε τεστ ποσοστών προκειμένου να καθοριστεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Υπήρχε ιστολογικά επιβεβαιωμένη απάντηση με κατώφλι την κατηγορία CIN2+.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά την τυποποίηση για την ομάδα-A και ομάδα-B η ευαισθησία ήταν: 93.90% και 86.89% και FNR: 6.10%, 13.11% αντίστοιχα. Για την κυτταρομετρία ροής, ευαισθησία: 92.96% και 77.71% και FNR: 7.04% και 22.29%. Για κάθε επικουρική εξέταση τα ποσοστά διέφεραν στατιστικώς σημαντικά.

Συμπεράσματα: Οι συνθήκες αποθήκευσης του υλικού κυτταρολογίας υγρής φάσης είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην εξαγωγή ορθών αποτελεσμάτων, είναι απαραίτητο να τηρούνται συστηματικά οι οδηγίες των κατασκευαστών προκειμένου να αποφευχθούν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.



E-P013

ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΟΓΟΝΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ Ε6 ΚΑΙ Ε7 ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΗΡV ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 26-46 ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ

Βάιντα Σ*, Αργύρη Ε**, Αναγνωστοπούλου Β*, **, Φίλια Ε**. και Πανοτοπούλου Ε**.

**Κυτταρολογικό Εργαστήριο ΑΟΝΑ "Ο Άγιος Σάββας"*

***Τμήμα Ιολογίας ΑΟΝΑ "Ο Άγιος Σάββας"*

Εισαγωγή/Σκοπός: Τα στελέχη υψηλού κινδύνου ΗΡV16,18, 31,33 και 45 αποτελούν την κύρια αιτία σοβαρών προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας που διαγιγνώσκονται με το Τεστ Παπανικολάου. Το κλειδί στην καρκινογένεση βρίσκεται στην ενσωμάτωση των παραπάνω στελεχών στο ανθρώπινο γένωμα, όπου και εκφράζονται ενεργά οι ογκοπρωτείνες Ε6 και Ε7. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανίχνευση των ογκογόνων πρωτεϊνών Ε6 και Ε7 σε γυναίκες ηλικίας 26-46 με φυσιολογική κυτταρολογία.

Μέθοδοι: Λήφθηκαν τραχηλικά επιχρίσματα από 511 γυναίκες ηλικίας 26-46 που προσήλθαν στα εξωτερικά Ιατρεία του ΑΟΝΑ "Ο Άγιος Σάββας" για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο. Οι γυναίκες με φυσιολογική κυτταρολογία ελέγχθηκαν με την μοριακή μέθοδο Realtime NASBA and detection assay NucliSENS EasyQ ΗΡV(bioMerieux) για έκφραση ογκοπρωτεϊνών Ε6/Ε7 των hrΗΡV16, 18, 31, 33 και 45.

Αποτελέσματα/Συμπεράσματα: Φυσιολογική κυτταρολογία παρουσίασαν 341/511 γυναίκες (66,7%). Σε 9,1%(31/341) του πληθυσμού μας βρέθηκε θετική έκφραση ογκοπρωτεϊνών Ε6 και Ε7. Συγκεκριμένα, έκφραση ογκοπρωτεϊνών του ΗΡV 16 βρέθηκε στα 4,4% (15/341), ακολουθεί ο ΗΡV 31 με 2,1%(7/341) και ο ΗΡV18 με 1,8% (6/341). Ο ΗΡV 33 ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 1,2% (4/341) και ο ΗΡV45 σε 0,3% (1/341). Τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι ιδιαίτερα σημαντικά καθώς κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση των θετικών γυναικών στην έκφραση ογκοπρωτεϊνών, με Τεστ Παπανικολάου σε τακτά χρονικά διαστήματα, παρόλο που η κυτταρολογία τους ήταν φυσιολογική τη δεδομένη στιγμή.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΘΑΝΟΥ ΡΟΛΟΥ, ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΠΡΟΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΜΥΚΗΤΩΝ ΤΥΠΟΥ BULARDII, ΣΤΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ & ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

¹ΝΤΑΒΟΥ-ΖΟΥΡΔΟΥ Κ. ¹ΒΑΡΣΑΜΗ Ο. ²ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ. ²ΚΑΡΒΕΛΗ Ε. ²ΖΗΒΑ Α. ²ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΥ Α. ³ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε.

1.ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, 2.ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, 3. Ω.Ρ.Λ. ΤΜΗΜΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τα πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα, οι μυκητιασικής αιτιολογίας φλεγμονές του κόλπου και του τραχήλου, αποτελούν ένα από τα συνηθέστερα παθολογικά ευρήματα του γυναικείου πληθυσμού.

Σκοπός: Η μελέτη μας αφορούσε την αξιολόγηση του ρόλου της παράλληλης χορήγησης προς τα αντιβιοτικά, σακχαρομυκήτων τύπου Bulardii, στη προφύλαξη από μυκητιασικής αιτιολογίας φλεγμονές του κόλπου και του τραχήλου.

Υλικά-Μέθοδος: Τα υλικά μας αφορούσαν κολπικά και τραχηλικά δείγματα 212 γυναικών, οι οποίες είχαν προσέλθει στα Εξωτερικά Ιατρεία για Pap-Test. Εξ' αυτών οι 106 είχαν λάβει πρόσφατα αντιβιοτικά, χωρίς ταυτόχρονη λήψη σακχαρομυκήτων τύπου Bulardii (ομάδα Α), ενώ αντίθετα οι υπόλοιπες 106, ταυτόχρονα προς τα αντιβιοτικά είχαν λάβει σακχαρομύκητες τύπου Bulardii (ομάδα Β). Η λήψη και χρώση του Pap-Test, αφορούσε την κλασσική μέθοδο Παπανικολάου, ενώ ο μικροβιολογικός έλεγχος, αφορούσε αφ' ενός μικροσκόπηση νωπού παρασκευάσματος (χρώση Gram για προσδιορισμό πυοσφαιρίων, μυκήτων, τριχομονάδων και Clue Cells) και αφ' ετέρου καλλιέργεια για αερόβια και αναερόβια μικρόβια.

Αποτελέσματα: Όλες οι γυναίκες (106) της ομάδας Α και ελάχιστες (3) μόνον γυναίκες της ομάδας Β, παρουσίαζαν ισχυρή κλινική υποψία (κολπικός ερεθισμός, κνησμός, κολπική υπερέκκριση) αλλά και μικροσκοπικά κυτταρολογικά ευρήματα, που συνηγορούσαν υπέρ της παρουσίας και μικροβιολογικά επιβεβαιωμένης μυκητιασικής αιτιολογίας φλεγμονής. Αντίθετα, οι περισσότερες (103) γυναίκες της Ομάδας Β, δεν παρουσίασαν μυκητιασικής αιτιολογίας φλεγμονή.

Συμπέρασμα: Όταν η λήψη αντιβιοτικών, δεν συνοδεύεται με ταυτόχρονη χορήγηση σακχαρομυκήτων τύπου Bulardii, οδηγεί σε μυκητιάσεις του κόλπου και του τραχήλου. Αντίθετα, η ταυτόχρονη με τα αντιβιοτικά χορήγηση σακχαρομυκήτων τύπου Bulardii, δυνατόν να αποτελέσει, επιτυχέστερο θεραπευτικό πρωτόκολλο, λόγω του ότι προφυλλάσσει ,στις περισσότερες περιπτώσεις, από μυκητιάσεις.



E-P015

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ BRAF^{V600E} ΣΤΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Χ. Μεριστούδης¹, Ε.Μαστοράκης², Α. Σπάθης¹, Π. Ιερομονάχου³, Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

2. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η μετάλλαξη BRAF^{V600E} είναι η πιο συχνή μετάλλαξη στα θηλώδη καρκινώματα θυρεοειδούς, που αποτελούν την πλειοψηφία των καρκίνων του θυρεοειδούς. Η ανίχνευση της μετάλλαξης θεωρείται προγνωστικός δείκτης της βιολογικής συμπεριφοράς του καρκινώματος.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 212 FNA ασθενών (47 άντρες & 165 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 43.2) του «Βενιζελείου» Νοσοκομείου Ηρακλείου, από τον Ιανουάριο 2009 μέχρι τον Μάιο 2013, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή και διαγνώστηκαν τελικά ιστολογικά με θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς. Κάθε FNA παρασκευάστηκε αποκλειστικά με ThinPrep® και ταξινομήθηκε με το σύστημα Bethesda. Το υπόλοιπο υλικό χρησιμοποιήθηκε για μοριακή ανάλυση με PCR για την ανίχνευση της μετάλλαξης BRAF^{V600E}.

Αποτελέσματα: Σε 127 περιστατικά (65.13%) ανιχνεύθηκε μετάλλαξη BRAF^{V600E}. 45 περιστατικά εμφάνισαν μετάσταση, με τα 35 θετικά στη μετάλλαξη BRAF^{V600E} (77.78%, $\chi^2 = 25.604$, $p < 0.0001$). Σε 113 παρατηρήθηκε εξωθυρεοειδική επέκταση του καρκινώματος, με τα 83 θετικά στη μετάλλαξη BRAF^{V600E} (73.45%, $\chi^2 = 47.853$, $p < 0.0001$). 13 περιστατικά ήταν καρκίνωμα από υψηλά κύτταρα (tall cell variant), με τα 12 θετικά στο BRAF^{V600E} (92.31%) και το 46.15% να εμφανίζει μετάσταση, 104 συμβατικού τύπου (conventional type) με 72 (69.23%) θετικά BRAF^{V600E} και 23 (22.12%) με μετάσταση, 52 θυλακίωδους τύπου (follicular type), με 25 (48.08%) θετικά BRAF^{V600E} και 10 (19.23%) με μετάσταση. Οι υπόλοιποι υπότυποι που διαγνώστηκαν ήταν μικροί σε αριθμό για να αξιολογηθούν.

Συμπέρασμα: Η ανίχνευση της μετάλλαξης BRAF^{V600E} μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες για την ορθή κλινική διαχείριση των ασθενών με καρκίνο θυρεοειδούς, προβλέποντας σε μεγάλο βαθμό τη βιολογική του συμπεριφορά, σε συνάρτηση και με τον υπότυπο του καρκινώματος

p16INK4a / Ki-67 ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ HPV ΓΟΝΟΤΥΠΙΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ-ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΣΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Τιμαμοπούλου Ε^{1,2}, Νασιουτζίκη Μ¹, Χατζής Π¹, Τσαμπάκης Ν¹, Δανιηλίδης Α¹, Βαλασούλης Γ², Χίτζιος Δ¹, Σιουτοπούλου Δ¹, Τσαφέττας Μ¹, Δίνας Κ¹, Ταντανάσης Θ¹, Κύργιου Μ², Δαπόντε Α¹, Παρασκευαΐδης Ε², Λουφόπουλος Α¹ και HeCPA (Hellenic Cervical Pathology Academic) Study Group

1. Εργαστήριο Μορφολογικής και Μοριακής Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
2. Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η περαιτέρω διερεύνησή του βιοδείκτη p16^{INK4a}/Ki-67 ως δείκτη συμπληρωματικού της κυτταρολογικής διάγνωσης σε LBC δείγματα στην ανίχνευση υψηλόβαθμων αλλοιώσεων του τραχήλου και τη συσχέτισή του με την HPV γονοτύπωση.

Υλικά και Μέθοδοι: Κριτήρια επιλογής γυναικών:

α) παραπομπή για κολποσκόπηση β) κολποτραχηλικό υλικό για HPV τυποποίηση γ) θετικό HPV DNA test δ)επαρκής ποσότητα για την παρασκευή πλακιδίου ανοσοκυτταροχημείας ε) αποτέλεσμα κυτταρολογικής και ιστολογικής εξέτασης. Η ανίχνευση και τυποποίηση του HPV έγινε με τη μέθοδο CLART HPV2 (Genomica). Η ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση έγινε με την τεχνική CINTec plus (Roche).

Αποτελέσματα: Από τις 156 γυναίκες οι 4 είχαν αρνητικό αποτέλεσμα ιστολογικής εξέτασης, οι 79 είχαν CIN I, οι 55 CIN II και οι 18 CIN III/SCC. Τα αποτελέσματα κυτταρολογίας (LBC) ήταν: 6 Αρνητικά, 2 ASCUS, 65 LSIL, 83 HSIL/HSIL+. Στο σύνολο 156 περιστατικών τα 71 είχαν HR16 ή/και HR 18, ενώ τα υπόλοιπα 85 άλλο HR HPV τύπο (HR HPV≠HPV16/18). Από τις 71 γυναίκες με HR16 ή/και HR 18 οι 61 ήταν p16^{INK4a}/Ki-67 θετικές, ενώ από τις 85 γυναίκες με HR HPV≠HPV16/18 οι 50 ήταν p16^{INK4a}/Ki-67 θετικές. Από τις 79 γυναίκες με CIN I οι 25 ήταν θετικές για HR16 ή/και HR 18 και από αυτές οι 13 ήταν p16^{INK4a}/Ki-67 θετικές, ενώ με CIN I 54 γυναίκες ήταν θετικές για HR HPV≠HPV16/18, 26 από αυτές είχαν θετικό p16^{INK4a}/Ki-67. Από τις 55 γυναίκες με CIN II οι 33 βρέθηκαν θετικές για HR16 ή/και HR 18 και από αυτές οι 13 ήταν p16^{INK4a}/Ki-67 θετικές, ενώ από 22 με CIN II και HR HPV≠HPV16/18 οι 19 είχαν θετικό ήταν p16^{INK4a}/Ki-67. 12 γυναίκες με ιστολογία CIN III/SCC βρέθηκαν όλες θετικές για HR16 ή/και HR 18 και όλες ήταν p16^{INK4a}/Ki-67 θετικές, ενώ 6 γυναίκες με CIN III/SCC ήταν θετικές για HR HPV≠HPV16/18 από τις οποίες 5 είχαν θετικό p16^{INK4a}/Ki-67. Καμία από τις γυναίκες με αρνητική ιστολογία δεν είχε θετικό p16^{INK4a}/Ki-67 αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η ανοσοχρώση p16^{INK4a}/Ki-67 σχετίζεται ισχυρά με το βαθμό τραχηλικής δυσπλασίας από HR HPV τύπους και ιδιαίτερα από HPV16/18, προσδίδοντας στο βιοδείκτη βαρύνουσα κλινική σημασία. Η διπλή χρώση αυξάνει την ειδικότητα της μεθόδου, πράγμα που επιβεβαιώνεται από την απουσία θετικών δειγμάτων p16^{INK4a}/Ki-67 σε περιστατικά με αρνητική ιστολογία.



E-P018

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ¹, ΜΠΙΤΕΛΗ ΜΑΡΙΑ², ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΠΑΥΛΙΝΑ³

1. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», Κυτταρολογικό τμήμα.
2. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», Παθολογοανατομικό τμήμα.
3. Ιατρική Σχολή και Πανεπιστημιακό Νοσ. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Κυτταρολογικό τμήμα.

Σκοπός: Είναι γεγονός ότι η διάγνωση των διάφορων αλλοιώσεων του ενδομητρίου, βασιζόμενη μόνο στην κυτταρομορφολογία, παρουσιάζει δυσκολίες. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξουμε ότι η εκτίμηση συγκεκριμένων κυτταρολογικών χαρακτηριστικών, σε διάφορες ενδομητρικές αλλοιώσεις, μπορούν να βελτιώσουν τη διαγνωστική ακρίβεια. Επιπλέον μπορούμε να πετύχουμε ακόμα πιο ακριβείς διαγνώσεις μελετώντας τα χαρακτηριστικά της έκφρασης των ανοσοκυτταροχημικών δεικτών Ki-67, p53 και Bcl-2.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια προοπτική έρευνα μελετώντας εντυπώματα νωπών χειρουργικών παρασκευασμάτων του ενδομητρίου κατά τη διάρκεια μιας 9μηνης περιόδου από 58 ασθενείς. Στην παρούσα μελέτη βαθμολογήσαμε τους κυτταρομορφολογικούς χαρακτήρες σε επιχρίσματα από εντυπώματα 35 χαμηλού βαθμού κακοηθείας ενδομητρικών αδενοκαρκινωμάτων σε σύγκριση με 23 περιπτώσεις ενδομητρίου με εύρος από ανώμαλο παραγωγικό έως καλόηθες υπερπλαστικό ενδομήτριο. Επίσης, οι δείκτες Ki-67, p53 και Bcl-2 χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη μας.

Αποτελέσματα: Ένας συνολικός κυτταρολογικός βαθμός <6, που είναι το αποτέλεσμα της εκτίμησης της πυρηνοκυτταροπλασματικής αναλογίας, της πυρηνικής αλληλοεπικάλυψης, της σημαντικής παρουσίας του φυσαλιδώδους κυτταροπλάσματος, του προτύπου ανάπτυξης με διακλαδώσεις και της απώλεια της συνοχής, διαφοροποίησε όλες τις περιπτώσεις ανώμαλου παραγωγικού και καλόηθους υπερπλαστικού ενδομητρίου από τα χαμηλού βαθμού κακοηθείας ενδομητριοειδή καρκινώματα του ενδομητρίου ($P < 0,0001$). Η εφαρμογή διάφορων τιμών κατωφλίσωσης για το Ki-67 και το p53, διαφοροποίησε, επίσης, τις διάφορες ενδομητρικές αλλοιώσεις της μελέτης μας. Ακόμα, υψηλά επίπεδα έκφρασης του Bcl-2 (>50%) εκφράστηκαν μόνο στο ανώμαλο παραγωγικό/καλόηθες υπερπλαστικό ενδομήτριο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η εκτίμηση συγκεκριμένων κυτταρολογικών χαρακτηριστικών και ανοσοκυτταροχημικών ευρημάτων, μπορούν να βοηθήσουν στην ακριβή διάγνωση των ενδομητρικών αλλοιώσεων.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΥΝΗΘΩΝ ΤΥΠΩΝ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ, ΜΙΧΑΗΛΟΣ ΚΑΡΒΕΛΑΣ, ΙΛΙΑΝΑ ΚΑΡΒΕΛΑ-ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ, ΒΑΙΟΣ ΣΙΝΑΤΚΑΣ, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΑΜΙΩΛΑΚΗΣ, ΒΡΕΤΤΟΣ ΧΑΝΙΩΤΗΣ.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΟΜΕΑΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΜΟΝΑΔΑ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ,

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποφολιδωτική κυτταρολογία και η δια λεπτής βελόνης βιοψία είναι αποδεκτές τόσο διαγνωστικές όσο και μέθοδοι τυποποίησης συνήθων μορφών κακοήθων νεοπλασμάτων. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους στη διάγνωση και τυποποίηση ασυνήθων νεοπλασμάτων δεν έχει τεκμηριωθεί απόλυτα και η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε για να εξετάσει αυτή τη θεωρία.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Παρουσιάζουμε τέσσερις ασυνήθεις περιπτώσεις ασθενών με κακοήγη νεοπλάσματα στα οποία η κυτταρολογική εξέταση συνεισέφερε σημαντικά στην τεκμηρίωση της διάγνωσης. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη μας αφορά σε ένα εκκρινές ποροκαρκίνωμα δέρματος, νεόπλασμα προερχόμενο από τα εξαρτηματικά μόρια που υποτροπιάζει τοπικά και που μεθίσταται στους επιχώριους λεμφαδένες, σε ένα μυοεπιθηλιακό καρκίνωμα παρωτίδας, νεόπλασμα με μεγάλη μορφολογική ετερογένεια, σε ένα διαχύτου τύπου Β λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα (DLBCL) άνω γνάθου, και σε ένα πρωτοπαθές λέμφωμα περιτοναϊκής κοιλότητας (PEL) σχετιζόμενο ως γνωστόν με τον ερπητοϊό 8, που αναπτύσσεται στις κοιλότητες (υπεζωκοτική, περιτοναϊκή, περικαρδιακή), χωρίς άλλη ογκόμορφη αλλοίωση. Το υλικό στις τρεις περιπτώσεις, ελήφθη με παρακέντηση της βλάβης δια λεπτής βελόνης (FNA), και στη περίπτωση του πρωτοπαθούς λεμφώματος περιτοναίου με εκκενωτική παρακέντηση. Μελετήσαμε τα συνδυασμένα ανοσομορφολογικά χαρακτηριστικά και καταλήξαμε στην κυτταρολογική διάγνωση, που επιβεβαιώθηκε από την ιστολογική εξέταση που ακολούθησε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αυτές οι περιπτώσεις καταδεικνύουν τη διαγνωστική εμβέλεια της κυτταρολογίας συνεπικουρούμενης από την ανοσοκυτταροχημεία και σε άμεση συνάρτηση με την κλινική εξέταση και τον ακτινολογικό έλεγχο, σε ένα ευρύ φάσμα νεοπλασμάτων συμπεριλαμβανομένων σπάνιων καρκινωμάτων και λεμφωμάτων.



E-P020

Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ Ki-67 ΣΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Αθανασιάδου Άννα Μαρία, Ξενιτίδης Μιχάλης, Τσίπης Άγγελος, Αθανασιάδου Παυλίνα
Κυτταρολογικό Τμήμα, ΙΑΣΩ

Σκοπός: Η διερεύνηση της έκφρασης του Ki-67 για την ανίχνευση αλλοιώσεων σε δείγματα υγρής φάσης ληφθέντα από τον τράχηλο της μήτρας και η χρησιμότητα της σαν δείκτης σε λειμώξεις από τον ιό HPV.

Μέθοδος: Εκατόν σαράντα επτά κυτταρολογικά δείγματα υγρής φάσης μελετήθηκαν ανοσοκυτταροχημικά με τη χρήση του Ki-67 αντισώματος και τα ευρήματα συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα του HPV test.

Αποτελέσματα: Η έκφραση του Ki-67 παρατηρήθηκε σε υψηλότερο ποσοστό στην ομάδα του HSIL σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Ο αριθμός των θετικών για Ki-67 κυττάρων ήταν υψηλότερος στα HPV-16 θετικά δείγματα σε σχέση με τους άλλους τύπους. Από τις χαρακτηριστικές καμπύλες παρατηρήθηκε ακρίβεια της τάξεως 0,68, 0,72 και 0,86 για τα ASCUS, LSIL και HSIL αντίστοιχα. Η ευαισθησία άνω του 95%, ήταν 0,07, 0,08 και 0,15 για τα κύτταρα με θετική έκφραση για Ki-67 στις κατηγορίες ASCUS, LSIL και HSIL αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η ανοσοέκφραση του Ki-67 μπορεί να εκτιμηθεί σε κυτταρολογικά δείγματα υγρής φάσης. Η ακρίβεια της διάγνωσης αυξάνεται όταν τα αποτελέσματα συσχετίζονται με άλλες τεχνικές.

Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ p16 και Ki-67 ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ

Ξενιτίδης Μιχάλης, Αθανασιάδου Άννα Μαρία, Τσίπης Άγγελος, Αθανασιάδου Παυλίνα

Κυτταρολογικό Τμήμα, ΙΑΣΩ

Σκοπός: Οι πρωτεΐνες του κυτταρικού κύκλου μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για την κακοήγη δυναμική των προκαρκινωματωδών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας. Σκοπός της μελέτης ήταν η κατάδειξη της έκφρασης των σχετιζόμενων με τον κυτταρικό κύκλο πρωτεϊνών p16 και Ki-67 σε κυτταρολογικά δείγματα υγρής φάσης ληφθέντα από τον τράχηλο της μήτρας

Μέθοδος: Μελετήσαμε 49 δείγματα υγρής φάσης με κυτταρολογικές διαγνώσεις LSIL και HSIL, ιστολογικά επιβεβαιωμένες και 20 φυσιολογικά δείγματα (ομάδα ελέγχου). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 46 έτη. Εφαρμόστηκε ανοσοκυτταροχημική μέθοδος με τη χρήση των αντισωμάτων p16 και Ki-67. Τα δείγματα θεωρήθηκαν θετικά, όταν παρατηρήθηκε καφέ ανοσοαντίδραση τόσο στον πυρήνα (p16 και Ki-67) όσο και στο κυτταρόπλασμα (p16).

Αποτελέσματα: Δεκαεπτά από τις περιπτώσεις της ομάδας ελέγχου ήταν αρνητικές (85%), ενώ οι τρεις υπόλοιπες παρουσίασαν ελάχιστη έκφραση στα μεταπλαστικά κύτταρα για p16. Σε 34/37 (94,2%) περιπτώσεις LSIL δεν παρατηρήθηκε ανοσοέκφραση για p16 και Ki-67, αλλά 3/37 (8,1 %) παρουσίασαν εστιακά θετική έκφραση και για τις δυο πρωτεΐνες. Σε όλες, εκτός μίας κυτταρολογικής περίπτωσης με HSIL παρατηρήθηκε θετική έκφραση για p16 και Ki-67. Η ένταση της ανοσοχρώσης και για τις δυο πρωτεΐνες συσχετίστηκε με το βαθμό ανωμαλίας της αλλοίωσης. Θετική έκφραση της p16 και Ki-67 πρωτεΐνης συσχετίστηκε με HPV λοίμωξη.

Συμπέρασμα: Η ανοσοκυτταροχημική εκτίμηση των πρωτεϊνών του κυτταρικού κύκλου μπορεί να βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση μεταξύ καλοήθων και προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας.



E-P022

Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΟΣΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ COX-2, P53 ΚΑΙ EZH-2 ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΚΑΛΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΣΕ FNA ΜΑΣΤΟΥ

Αθανασιάδου Άννα Μαρία, Γονίδη Μαρία, Δημόπουλος Σταύρος, Τσίπης Άγγελος, Χελιδόνης Γιώργος, Νικολοπουλου-Σταμάτη Πολυξένη
*Ά Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
Κυτταρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας*

Σκοπός: Η διερεύνηση της χρησιμότητας της έκφρασης των COX-2, P53 και EZH-2 σε επιχρίσματα FNA καρκίνου του μαστού και υπερπλαστικών αλλοιώσεων με τη χρήση της ανάλυσης εικόνας σε δείγματα ανοσοκυτταροχημείας με στόχο τον προσδιορισμό της βιολογικής συμπεριφοράς των νεοπλασμάτων.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν κυτταρολογικά επιχρίσματα FNA από 80 καρκίνους του μαστού και 20 υπερπλαστικές εξεργασίες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 55-72 έτη. Οι υπερπλαστικές αλλοιώσεις κατατάχθηκαν απλές υπερπλαστικές (11), άτυπες υπερπλασίες (6) και πορογενές καρκίνωμα in situ (3). Στα επιχρίσματα εφαρμόστηκε ανοσοκυτταροχημική μέθοδος με τη χρήση των αντισωμάτων COX-2, P53 και EZH-2. Ακολούθησε ανάλυση εικόνας στα επιχρίσματα που εχρώσθηκαν ανοσοκυτταροχημικά.

Αποτελέσματα: Η ένταση και η έκταση της Cox-2 ανοσοέκφρασης και οι θετικοί πυρήνες για p53 και EZH-2 παρουσίασαν διαφορές μεταξύ των δυο μελετηθέντων ομάδων. Η μέση τιμή της έντασης και έκτασης της έκφρασης του Cox-2 συσχετίστηκε με τον ιστολογικό τύπο ($p=0,006$, $p<0,0001$, αντίστοιχα). Η ένταση της χρώσης ήταν ηπιότερη στην ομάδα των καρκίνων σε σχέση με την υπερπλαστική ομάδα. Αντίθετα η μέση τιμή της έκτασης της χρώσης ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα των αδενοκαρκινωμάτων παρά στις περιπτώσεις υπερπλασίας. Η μέση τιμή των θετικών κυττάρων για EZH-2 και P53 ήταν μεγαλύτερη στις κακοήθεις περιπτώσεις παρά στις υπερπλαστικές περιπτώσεις. Δεν υπήρξε συσχέτιση των παραπάνω δεικτών με την έκφραση του c-erb B2 ($p<0,05$), ενώ υπήρξε συσχέτιση με το μέγεθος του όγκου >2 cm, cox2 ($p=0,007$), EZH-2 ($p=0,01$) και p53 ($p=0,01$)

Συμπέρασμα: Η έκφραση του COX-2, p53 και EZH-2 σε ποσοτικό επίπεδο, μπορεί να βοηθήσει στη διάκριση καλοήθων αλλοιώσεων υψηλού κινδύνου για την εξέλιξη σε νεοπλασματική νοσο.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΙΚΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ER, PR ΚΑΙ HER2 ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ζούρου Ιφ., Γεωργίου Ι., Κυροπούλου Αικ., Νκολαΐδης Α., Βαλερή Ρ., Δεστούνη Χ.
ΑΝΘ Θεαγένειο .Κυτταρολογικό Τμήμα,

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της διαφοροποίησης των οιστρογονικών, προγεστερονικών και Her2 υποδοχέων σε γυναίκες με υποτροπή καρκίνου μαστού σε κυτταρολογικό υλικό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ανοσοκυτταροχημικό προφίλ του πρωτοπαθούς καρκινώματος μαστού θεωρείται καθοριστικής σημασίας για τη χάραξη της θεραπευτικής στρατηγικής. Αναδρομικές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι οιστρογονικοί (ER), προγεστερονικοί (PR) και οι υποδοχείς του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (Her2) δύναται να διαφοροποιηθούν τόσο στις τοπικές υποτροπές όσο και στις απομακρυσμένες μεταστάσεις σε σχέση με το πρωτοπαθές νεόπλασμα. Το εργαστήριο μας από την αξιολόγηση, περίπου, τριακοσίων (300) περιστατικών της τελευταίας 3ετίας, που αφορούσαν γυναίκες με υποτροπή καρκίνου μαστού, και προερχόταν από όλες τις κλινικές του ΑΝΘ, πραγματοποίησε συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων της ανοσοκυτταροχημείας. Τα υλικά προέρχονταν από υγρά σωματικών κοιλότητων και FNA λεμφαδένων .

Συμπερασματικά φαίνεται, πρώτον, ότι οι δείκτες ER, PR και Her2 των υποτροπών διαφοροποιούνται σε ένα μικρό ποσοστό σε σχέση με την πρωτοπαθή εστία, γεγονός που συμβάλλει στην αλλαγή του θεραπευτικού σχήματος και , δεύτερον, ότι η ανοσοκυτταροχημική ανίχνευση των ανωτέρω δεικτών σε κυτταρολογικό υλικό, με τη τεχνική Thin Prep αποτελεί αξιόπιστη τεχνική και πρέπει να εφαρμόζεται στη καθημερινή πράξη.



E-P024

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ CK19 ΚΑΙ HBME-1 ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΛΙΚΟ FNA ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ε. Μαστοράκης¹, Ε. Ασίμης¹, Γ. Καζαμίας², Χ. Μεριστούδης³

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Πανεπιστ. Γεν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Σκοπός: Το θηλώδες καρκίνωμα με τους υπότυπους του, αποτελεί περισσότερο του 85% στο σύνολο των κακοήθων νεοπλασμάτων του θυρεοειδούς αδένα. Ενίοτε στα επιχρίσματα, παρουσιάζεται δυσκολία διαχωρισμού της κακοήθειας από κυτταροβριθείς αδενωματώδεις όζους με ή χωρίς ογκοκυτταρική τροπή του επιθηλίου και από θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Περιγράφεται η εμπειρία μας από την αξιολόγηση της έκφρασης των μονοκλωνικών αντισωμάτων CK19 και HBME-1 σε κυτταρολογικό υλικό.

Υλικό και Μέθοδος: Στην 4ετία 2009-2012, υποβλήθηκαν σε US-FNA 4197 ασθενείς με οζώδεις αλλοιώσεις. Εφαρμόστηκε αποκλειστικά η μέθοδος της Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης ThinPrep® και χρησιμοποιήθηκε η διαγνωστική ταξινόμηση κατά Bethesda (TBS). Από το υλικό που παρέμενε προς φύλαξη στο διάλυμα PreserveCyt® επιστρώθηκαν επιχρίσματα για εφαρμογή ανοσοχρώσης με τα αντισώματα CK19 και HBME-1, σε 183 και 140 ασθενείς αντίστοιχα, στο αυτόματο μηχάνημα Bond™Max System.

Αποτελέσματα : 1) Οι 149 (91,97%) από 162 περιπτώσεις με διάγνωση TBS-3, TBS-5 και TBS-6 παρουσίασαν θετική έκφραση στον δείκτη CK19 με αναλογία επιθηλιακού πληθυσμού στο επίχρισμα 80-100% σε ασθενείς με ιστολογική διάγνωση θηλώδους καρκινώματος. Εξαιρέθηκαν 21 δείγματα λόγω ανεπάρκειας υλικού ή τεχνικού σφάλματος. Σε 17 περιπτώσεις καλοήθειας (TBS-2) παρατηρήθηκε εστιακή θετική έκφραση, αντιστοιχώντας κυρίως σε αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα και λιγότερο σε αδενωματώδη υπερπλασία. 2) Από 140 ασθενείς κατά TBS-5 και TBS-6 με ιστολογική διάγνωση θηλώδους καρκινώματος, σε 131(93,57%) παρατηρήθηκε ανοσοθετικότητα στον δείκτη HBME-1. Τέλος, συνέκφραση CK19 και HBME-1 παρατηρήθηκε σε 106 (96,36%) από 110 περιπτώσεις θηλώδους καρκινώματος.

Συμπέρασμα: Η αξιολόγηση του ανοσοφαινότυπου μέσω της έκφρασης των αντισωμάτων CK19 και HBME-1, παρέχει σημαντική δυνατότητα ανίχνευσης του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς στα κυτταρολογικά δείγματα.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΝΤΡΩΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΠΥΡΗΝΩΝ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Α. Πουλιάκης¹, Ε. Καρακίτσου², Χ. Μάργαρη³, Ν. Μάργαρη¹, Χ. Χρέλιας⁴, Δ. Ζυγούρης⁴, Χ. Μεριστούδης¹, Ι. Παναγιωτίδης⁵, Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα
3. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, Αθήνα
4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
5. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Στόχος αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι η αξιολόγηση των δέντρων ταξινόμησης (Classification and Regression Trees - CARTs) στο διαχωρισμό καλοήθων από κακοήθεις κυτταρικούς πυρήνες καθώς και περιστατικών με αλλοιώσεις του ενδομητρίου.

Υλικό & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 222 ιστολογικά επιβεβαιωμένα περιστατικά στα οποία πραγματοποιήθηκε λήψη υλικού από το ενδομήτριο και στη συνέχεια εφαρμόστηκε τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης, συγκεκριμένα: 117 καλοήθεις περιπτώσεις, 62 κακοήθεις και 43 υπερπλασίες με ή χωρίς ατυπία. Από κάθε κυτταρολογικό επίχρισμα μετρήθηκαν με τη βοήθεια ενός συστήματος ανάλυσης εικόνων μορφομετρικά χαρακτηριστικά από 100 περίπου πυρήνες. Συνολικά προέκυψαν χαρακτηριστικά από 22783 πυρήνες. Το 50% των περιστατικών (και οι αντίστοιχοι πυρήνες) αποτέλεσαν το σύνολο εκπαίδευσης και χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία των δέντρων ταξινόμησης και για την εξόρυξη γνώσης. Οι πυρήνες από τα υπόλοιπα περιστατικά (σύνολο ελέγχου) χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση του δέντρου ταξινόμησης όσον αφορά στην απόδοση και την ευστάθεια τους. Με βάση τα αποτελέσματα του δέντρου ταξινόμησης σε μεμονωμένους πυρήνες εφαρμόστηκαν δύο εναλλακτικές μέθοδοι για την ταξινόμηση των περιστατικών.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με την ταξινόμηση μεμονωμένων πυρήνων, το δέντρο ταξινόμησης κατέταξε ορθά το 85% των πυρήνων, με ειδικότητα 90.68% και ευαισθησία 72.05%. Στην ταξινόμηση των περιστατικών οι δύο μέθοδοι επέτυχαν συνολική ακρίβεια τάξης 94% και 95%, ειδικότητα 95% και ευαισθησία 91% και 94%.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματά, η μέθοδος έχει βελτιωμένα αποτελέσματα σε σύγκριση με την τυπική κυτταρολογική διάγνωση σε υλικό ενδομητρίου. Η μελέτη αυτή καταδεικνύει ενδιαφέροντα πυρηνικά χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά στην κυτταρολογική διάγνωση και αποτελεί μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση με δυνατότητες εφαρμογής στην καθημερινή ρουτίνα των κυτταρολογικών εργαστηρίων.



E-P026

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΕΝΝΕΤΙΚΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ε. Καρακίτσου¹, Α. Πουλιάκης², Ν. Μάργαρη², Δ. Άνοιος², Μ. Σταματάκη², Σ. Καζικά², Ι. Παναγιωτίδης³, **Π. Καρακίτσος¹**

1. Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα
2. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Αντικείμενο της μελέτης είναι η αξιολόγηση των γενετικών αλγορίθμων (ΓΑ) στη διάκριση των καλοήθων από τις κακοήθεις αλλοιώσεις του θυρεοειδούς αδένος με βάση μορφομετρικά χαρακτηριστικά σε υλικό κυτταρολογίας υγρής φάσης ThinPrep μετά από παρακέντηση διά λεπτής βελόνης.

Υλικό & Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε 335 ιστολογικά επιβεβαιωμένα περιστατικά, συγκεκριμένα: 188 βρογχοκήλης, 64 θυρεοειδίτιδας Hashimoto, 7 θυλακιώδους αδενώματος, 62 θηλώδους καρκινώματος, 9 μυελοειδούς καρκινώματος, 2 αναπλαστικού καρκινώματος και 3 θυλακιώδους καρκινώματος. Συνολικά εξήχθησαν μετρήσεις από 32887 πυρήνες. Για κάθε πυρήνα μετρήθηκαν 23 μορφομετρικά και πυκνομετρικά χαρακτηριστικά. Η συσχέτιση των χαρακτηριστικών έδειξε ότι μόνο 4 χαρακτηριστικά ήταν σημαντικά για το διαχωρισμό των πυρήνων σε καλοήθεις και κακοήθεις (περίμετρος, συνολική οπτική πυκνότητα, ελάχιστο της πυρηνικής πυκνότητας και δείκτης περιθωρίου, ένα χαρακτηριστικό υφής του πυρήνα). Τα δεδομένα των πυρήνων από το 50% των περιστατικών χρησιμοποιήθηκαν ως σύνολο εκπαίδευσης των ΓΑ ενώ τα υπόλοιπα για τον έλεγχο της απόδοσής και της ευστάθειάς τους.

Αποτελέσματα: Οι ΓΑ ταξινόμησαν ορθά από 78.62% μέχρι 83.70% των πυρήνων (μέση τιμή $81.82\% \pm 1.86\%$). Όσον αφορά την αξιοποίηση αυτών των στοιχείων σε επίπεδο περιστατικών εφαρμόστηκε τεχνική πλειοψηφίας η οποία απέδωσε συνολική ακρίβεια 89.55%, προγνωστική αξία θετικού αποτελέσματος 94.83% ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά της κυτταρολογικής εξέτασης στο υλικό μας ήταν 95.52% και 89.61%.

Συμπεράσματα: Τα χαρακτηριστικά που καθορίστηκαν για την ταξινόμηση των πυρήνων είναι παρόμοια με αυτά που εξετάζονται από τους έμπειρους κυτταρολόγους κατά τη διαγνωστική διαδικασία. Παρότι οι έμπειροι κυτταρολόγοι έχουν μεγαλύτερη συνολική διαγνωστική ακρίβεια η προτεινόμενη μέθοδος είναι ασφαλέστερη στη διάκριση των κακοήθων περιστατικών πιθανώς με δυνατότητα κλινικής εφαρμογής.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΕΝΤΡΩΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΑΡΞΗΣ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ 1625 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΗΜΙΤΕΛΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Α. Πουλιάκης¹, Ε. Καρακίτσου², Χ. Χρέλιας³, Α. Παππάς³, Ι. Παναγιωτίδης⁴, Γ. Βαλασούλης⁵, Μ. Κυργίου⁶, Ε. Παρασκευαΐδης⁵, Π. Καρακίτσος¹ & the HeCPA (Hellenic Cervical Pathology Academic) Study Group*

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα
3. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
4. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
5. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
6. Department of Obstetrics and Gynecology, West London Gynaecological Cancer Center, Imperial College, London

* HeCPA study Group: Hellenic Cervical Pathology Academic study group

Μέρος της μελέτης αυτής χρηματοδοτήθηκε από Εθνικούς και Κοινοτικούς πόρους από το πρόγραμμα ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ 2011 (Κωδικός έργου 11ΣΥΝ_10_250, HPVGuard)

Σκοπός: Σήμερα πολλές τεχνικές βασισμένες στην ανίχνευση και τυποποίηση του HPV DNA και στο mRNA είναι επικουρικές και ανταγωνιστικές της κυτταρολογικής εξέτασης, όμως δεν υπάρχει μια τέλεια τεχνική, σε αυτή τη μελέτη στόχος είναι η αξιολόγηση των δέντρων ταξινόμησης (Classification And Regression Trees - CARTs) στην παραγωγή κανόνων διαχείρισης των γυναικών και την εκτίμηση του κινδύνου για ύπαρξη νεοπλασιών του τραχήλου της μήτρας (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).

Υλικό & Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε 1625 περιπτώσεις, αντίθετα με άλλες προσεγγίσεις χρησιμοποιήθηκαν ελλιπή δεδομένα προκειμένου να αξιοποιηθεί μεγαλύτερος όγκος των διαθέσιμων στοιχείων, την εξαγωγή ακριβέστερων συμπερασμάτων και προκειμένου να προσεγγιστούν οι πραγματικές συνθήκες που υπάρχουν στις γυναικολογικές κλινικές και στα κυτταρολογικά εργαστήρια. Το δέντρο ταξινόμησης εφαρμόστηκε στα ακόλουθα: κυτταρολογική εξέταση, τυποποίηση HPV DNA, ανίχνευση HPV mRNA με τεχνική NASBA και κυτταρομετρία ροής, ανοσοκυτταροχημική έκφραση της p16 και επιπλέον την ηλικία και το ιστορικό εγκυμοσύνης των γυναικών.

Αποτελέσματα: Παράχθηκαν αλγόριθμοι για τη διαχείριση των γυναικών, οι γυναικολόγοι μπορούν να χρησιμοποιούν αυτούς του κανόνες σε συνδυασμό με τα διαθέσιμα αποτελέσματα των εξετάσεων προκειμένου να έχουν μια εκτίμηση του



κινδύνου των γυναικών να έχουν υψηλόβαθμες αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας.

Συμπεράσματα: Η πλέον σημαντική δοκιμασία είναι η κυτταρολογική εξέταση, όμως το δέντρο ταξινόμησης μπόρεσε να διαχειριστεί περιστατικά ακόμα και σε περιπτώσεις που η κυτταρολογική εξέταση δεν έδωσε αξιοποιήσιμη απάντηση. Η τεχνική έδωσε υψηλής ακρίβειας αποτελέσματα ακόμα και στις περιπτώσεις που δεν υπήρξαν αποτελέσματα από επικουρικές τεχνικές. Η επίδοση του δέντρου ταξινόμησης ήταν καλύτερη από κάθε μεμονωμένη τεχνική που εφαρμόστηκε σε αυτή τη μελέτη.



ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ. ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΝΑ ΕΠΙΤΡΕΨΟΥΝ ΤΟΝ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ;

Δ. Ζυγούρης¹, Α. Πουλιάκης², **Ν. Μάργαρη²**, Χ. Χρέλιας¹, Ι. Παναγιωτίδης⁴, Π. Καρακίτσος¹

1. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
2. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Αντικείμενο της μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιδόσεων και της πιθανής κλινικής εφαρμογής, ενός συστήματος βασιζόμενου σε στατιστικές μεθόδους προκειμένου να διακριθούν καλοήθειες από κακοήθειες κυτταρικοί πυρήνες και στη συνέχεια περιστατικά με αλλοιώσεις του ενδομητρίου.

Υλικό & Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 228 ιστολογικά επιβεβαιωμένα περιστατικά στα οποία πραγματοποιήθηκε λήψη υλικού από την ενδομητρική κοιλότητα και στη συνέχεια εφαρμόστηκε τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης. Πιο λεπτομερώς: 117 καλοήθειες περιπτώσεις, 66 κακοήθειες, 37 υπερπλασίες χωρίς ατυπία και 8 υπερπλασίες με ατυπία. Χρησιμοποιήθηκε ένα σύστημα ανάλυσης εικόνων για τη μέτρηση πυρηνικών χαρακτηριστικών από περίπου 100 πυρήνες ανά περιστατικό. Σαν πρώτο βήμα έγινε επιλογή των χαρακτηριστικών που ήταν στατιστικά σημαντικά στην διάκριση της καλοήθειας από την κακοήθεια, σε δεύτερο στάδιο εφαρμόστηκε μέθοδος λογιστικής παλινδρόμησης στη διάκριση μεμονωμένων πυρήνων. Με βάση τα στοιχεία της ταξινόμησης των πυρήνων εφαρμόστηκε ένας αλγόριθμος για την ταξινόμηση των περιστατικών σε δύο κατηγορίες (καλοήθη και κακοήθη).

Αποτελέσματα: Η συνολική ακρίβεια στην ταξινόμηση μεμονωμένων πυρήνων ήταν 83.02%, ενώ η ειδικότητα και η ευαισθησία 85.09% και 77.01% αντίστοιχα. Για την ταξινόμηση των περιστατικών όσον αφορά το διαχωρισμό καλοηθών από κακοήθη η συνολική ακρίβεια ήταν 92.98%, η ειδικότητα 92.86% και η ευαισθησία 93.24%. Δεν προέκυψαν ικανοποιητικά αποτελέσματα για διαχωρισμό σε τέσσερις κατηγορίες: καλοήθη, υπερπλασίες χωρίς ατυπία, υπερπλασίες με ατυπία και κακοήθη.

Συμπεράσματα: Συστήματα βασιζόμενα σε υπολογιστές είναι δυνατόν να δώσουν ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο στη διάκριση μεμονωμένων πυρήνων όσο και στο διαχωρισμό των καλοηθών από τα κακοήθη περιστατικά. Μετά από επιβεβαίωση με περισσότερα περιστατικά η μέθοδος έχει δυνητικά δυνατότητες εφαρμογής στη ρουτίνα των κυτταρολογικών εργαστηρίων.



E-P029

CytoNet: ΕΝΑ ΕΥΕΛΙΚΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΕ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Ρ. Περρωτή¹, Α. Πουλιάκης², Π. Καρακίτσος², Δ. Κουτσούρης¹

1. Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών & Μηχανικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα

2. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Εδώ και αρκετές δεκαετίες στην επιστημονική βιβλιογραφία αναφέρονται εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης που έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν συμβουλευτικά στην καθημερινή ρουτίνα ενός κυτταρολογικού εργαστηρίου, οι περισσότερες όμως δεν καθίστανται διαθέσιμες στους τελικούς χρήστες. Αιτία είναι οι εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτούνται. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι ο σχεδιασμός και δημιουργία μιας εύχρηστης κι ευέλικτης διαδικτυακής εφαρμογής που προσφέρει εύκολη πρόσβαση σε ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που διαχωρίζει περιπτώσεις καλοήθειας από κακοήθεια σε αλλοιώσεις του θυρεοειδούς αδένος.

Υλικό και Μέθοδοι: Με τη βοήθεια του προγραμματιστικού περιβάλλοντος της Google web toolkit και σε γλώσσα Java δημιουργήθηκε μια φιλική προς το χρήστη διαδικτυακή πλατφόρμα που επιτρέπει την ταξινόμηση των αλλοιώσεων του θυρεοειδούς. Το σύστημα ταξινόμησης βασίζεται σε νευρωνικά δίκτυα και υλοποιήθηκε στο περιβάλλον Matlab, το οποίο είναι δύσκολο για άτομα χωρίς εξειδικευμένη εκπαίδευση. Με τη βοήθεια του CytoNet υλοποιείται η παροχή των υπηρεσιών των συστημάτων αυτών χωρίς διαμεσολάβηση του χρήστη, ενώ τα αποτελέσματα προβάλλονται αυτόματα στον υπολογιστή του μέσω ενός φυλλομετρητή (web browser). Για την αξιολόγηση του συστήματος χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα από ένα νευρωνικό δίκτυο που δημιουργήθηκε με βάση 335 περιστατικά (σύνολο εκπαίδευσης:161, σύνολο δοκιμών:174).

Αποτελέσματα: Με τη χρήση του ταξινομητή είναι δυνατόν να παρασχεθούν συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τους κυτταρολόγους ιδιαίτερα σε δύσκολα και αμφιλεγόμενα περιστατικά. Με τη βοήθεια του CytoNet οι υπηρεσίες αυτές είναι εύκολα διαδικτυακά διαθέσιμες σε χρήστες χωρίς τεχνικές γνώσεις.

Συμπεράσματα: Το CytoNet επιτρέπει την αντικειμενοποίηση της παροχής συμβουλευτικών κυτταρολογικών υπηρεσιών με την ενσωμάτωση υψηλής τεχνολογίας που διατίθεται με απλό, εύχρηστο και φιλικό τρόπο μέσω διαδικτύου σε γιατρούς.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ PAGET ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ ΘΗΛΗΣ (HALO® BREAST PAP TEST)

Οικονόμου Β.¹, Φώτου Μ.¹, Σύρου Α.¹, Τσιάμης Κ.¹, Ζωγράφος Γ.²

1.Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

2.Μονάδα Μαστού, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία παρουσιάζει τη σημασία της αναρρόφησης εκκρίματος θηλής (NAF) μέσω του αυτοματοποιημένου συστήματος HALO® BREAST PAP TEST, ως επικουρικής μεθόδου στην ανίχνευση προκαρκινικών ή/και καρκινικών αλλοιώσεων του μαστού, παραθέτοντας δύο παραδείγματα διάγνωσης ειδικού ιστολογικού τύπου καρκινώματος όπως η νόσος Paget του μαστού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις γυναικών που προσήλθαν για Κυτταρολογική εξέταση αναρρόφησης εκκρίματος θηλής (NAF) στην Μονάδα Μαστού του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών. Η πρώτη γυναίκα, 41 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό μαστού, εμφάνισε εκζεματοειδή αλλοίωση θηλής δεξιού μαστού. Η έτερη, 54 ετών, επίσης με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό μαστού, παρουσίασε εξέλκωση θηλής και υποθήλαιο μόρφωμα δεξιού μαστού. Και στις δύο περιπτώσεις, πραγματοποιήθηκε αναρρόφηση εκκρίματος θηλής (NAF) με το αυτοματοποιημένο σύστημα (HALO® BREAST PAP TEST), το οποίο διαθέτει η Μονάδα Μαστού του Ιπποκρατείου από τον Δεκέμβριο του 2011, και αποτελεί το πρώτο μηχάνημα που λειτούργησε στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Η εξέταση των αναρροφηθέντων υγρών και στις δύο γυναίκες, αποκάλυψε με μικρές αποκλίσεις στις ασθενείς, αρκετά νεοπλασματικά κύτταρα μεμονωμένα και σε αθροίσεις, με παρουσία ανισοπυρήνωσης, αλληλοεπικάλυψη των πυρήνων, οι οποίοι εμφανίζονται υπερχρωματικοί έκτοποι και με ανώμαλη πυρηνική μεμβράνη, ενώ η N/C αναλογία ήταν αυξημένη. Επίσης, παρατηρήθηκαν σε διαφορετικό ποσοστό ανά περίπτωση, απύρνηνα και εμπύρνηνα πλακώδη κύτταρα, ιστιοκύτταρα, φλεγμονώδη κύτταρα και αρκετή άμορφη ουσία στο υπόστρωμα. Τα ευρήματα έθεσαν αμφότερα τη διάγνωση της νόσου Paget του μαστού. Στην μία περίπτωση η διάγνωση επιβεβαιώθηκε κατόπιν διενέργειας FNA-C στην ύποπτη υποθηλαία περιοχή, ενώ στην άλλη περίπτωση, επιβεβαιώθηκε και με την λήψη υλικού με ψήκτρα από την απόξεση της εκζεματοειδούς αλλοίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και η NAF με το σύστημα HALO®, όπως και οι λοιπές τεχνικές έκπλυσης των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού, δεν είναι διαγνωστική εξέταση πρώτης γραμμής, δεν αντικαθιστά τις κλασσικές απεικονιστικές μεθόδους και την FNA-C, αλλά και ίσως να μην μπορεί ακόμα να αποτελέσει μια μέθοδο screening, εντούτοις στην καθημερινή πράξη μπορεί να αποδειχθεί μια χρήσιμη μη επεμβατική μέθοδος στη διάγνωση των νεοπλασιών του μαστού.



E-P031

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Μ. Παπαευθυμίου, Κ. Μαγκανά, Α. Τσιβελέκα, Ε. Κικίδου, Π. Μεντζελοπούλου Η. Συμιακάκη
Κυτταρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της ενδομητρικής λήψης με Pipelle, στη διάγνωση των αλλοιώσεων του ενδομητρίου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την τριετία 2008 - 2010 προσήλθαν στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» 69 γυναίκες με μετεμμηνοπαυσιακή αιμόρροια ή/και πάχυνση του ενδομητρίου κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο. Οι γυναίκες αυτές υποβλήθηκαν σε ενδομητρική λήψη με Pipelle και στη συνέχεια σε διαγνωστική απόξεση ή/και ολική υστερεκτομή. Το υλικό παρασκευάστηκε με την μέθοδο της Υγρής Φάσης Κυτταρολογίας (TP). Εκτιμήθηκε η καταλληλότητα του δείγματος για κυτταρολογική διάγνωση. Όλες οι κυτταρολογικές διαγνώσεις συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες ιστολογικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις 69 ενδομητρικές λήψεις, οι 11 (15,9%) είχαν ανεπαρκές υλικό, ακατάλληλο για κυτταρολογική διάγνωση. Από τις 58 περιπτώσεις με επαρκές υλικό βρέθηκε συμφωνία μεταξύ κυτταρολογικής και ιστολογικής διάγνωσης στις 41 (70,68%). Από τις 14 θετικές κυτταρολογικές διαγνώσεις, ή ιστολογική διάγνωση ταυτίστηκε απόλυτα στις 11 (78,57%) περιπτώσεις, ενώ σε 2 διέγνωσε πολύποδα με εστιακή ατυπία και σε 1 (1,7%) ατροφικό ενδομήτριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδομητρική λήψη με Pipelle είναι μία αποτελεσματική μέθοδος για την κυτταρολογική διάγνωση των αλλοιώσεων του ενδομητρίου. Η δε Υγρή Φάση της Κυτταρολογίας (TP) συνετέλεσε κατά πολύ στη σωστή κυτταρολογική διάγνωση. Στην εργασία μας, τα ψευδώς θετικά ανέρχονται σε 1,7%, η δε θετική διαγνωστική αξία είναι 78,57%.

Ωστόσο, εκτιμούμε ότι απαιτούνται ευρύτερες μελέτες στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου.

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΣΙΤΟΥ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ HOOKWORMS
ΣΕ ΚΟΠΡΑΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Μπιζιάγκου-Χασιώτη Ασπασία*, Πανάγος Αντώνης**, Τσίπα Βάνα***
(ΕΟΠΥΥ- ΙΚΑ ΛΑΡΙΣΑΣ): Κυτταρολογικό Εργαστήριο.*, Μικροβιολογικό,***
Παιδιατρικό ιατρείο**

Το κυτταρολογικό εργαστήριο μπορεί να παρέχει ταχύτητα ,ευκολία και αμεσότητα στην διάγνωση. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας αφορά εργαστήριο με απειροελάχιστες δαπάνες και υποδομές ,το οποίο είναι δυνατό να αναδεικνύει την πολυεπίπεδη συμβολή της κυτταρολογίας ,ακόμη και πέρα και από την καθιερωμένη δέσμη των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκε κυτταρολογικά δύσοσμη «φυσάλιδα» 5εκ. προερχόμενη από κόπρανα πεντάχρονου κοριτσιού . Το υλικό μελετήθηκε και παρασιτολογικά στη συνέχεια .

Αποτελέσματα: Από το ιστορικό είχε τεθεί η υποψία νηματέλμινθα , ενώ η αξιοπρόσεκτη μακροσκοπική εικόνα των κοπράνων ,επέβαλε την ανάγκη άμεσου μικροσκοπικού ελέγχου. Η κυτταρολογική επιβεβαίωσε με την ανεύρεση προνυμφών ,και εγκύου προγλωττίδας την παρασίτωση και έθεσε θέμα διαφορική διάγνωσης. Ο περαιτέρω λεπτομερής μικροβιολογικός έλεγχος σε 3 νέα δείγματα επιβεβαίωσε "hookworm"(αγκυλόστομα canis).

Συμπέρασμα: Μέσα από την ανασκόπηση της προσιτής βιβλιογραφίας οι παρασιτώσεις αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, λόγω πιθανής αύξησης της νοσηρότητας από αυτές στη βάση μιας υποβάθμισης του βιοτικού επιπέδου . Η έγκαιρη κλινική αναγνώριση συμβάλει πάντα στην αποφυγή εκτενούς - υπερβολικού διαγνωστικού ελέγχου.



E-P033

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΛΚΩΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε.Μαστοράκης¹, Γ. Λαγουδιανάκης², Λ. Τζαγκαρουλάκη², Γ. Γεωργίου³, Χ. Μεριστούδης⁴, Ε. Καρακώστας²

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

2. ΩΡΛ Κλινική Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

4. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Πανεπιστ. Γεν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Οι στοματικές βλάβες μπορεί να αποτελούν εκδήλωση τοπικής νόσου ή ακόμα και συστηματικών νόσων. Η έγκαιρη διάγνωση με τη βοήθεια της κυτταρολογικής εξέτασης, μπορεί να οδηγήσει σε άμεση αντιμετώπιση των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδοι: Οι περιπτώσεις αφορούν δύο γυναίκες, ηλικίας 48 και 72 ετών αντίστοιχα, οι οποίες εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στην πρώτη ασθενή διαπιστώθηκαν ελκωτικές βλάβες ουλοπαρειακών αυλάκων άμφω και διαβρωτικές αλλοιώσεις γλώσσας, επώδυνες, με σταδιακή επιδείνωση από 15ημέρου. Ιστορικό ελεύθερο. Υπόλοιπος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος κατά φύσιν. Στη δεύτερη ασθενή, η οποία ήταν σε ανοσοκαταστολή λόγω θεραπευτικής αντιμετώπισης αιματολογικής νόσου, διαπιστώθηκαν ελκωτικές βλάβες γλώσσας. Από τις ασθενείς ελήφθη κυτταρολογικό δείγμα μέσω απόξεσης του πυθμένα της βλάβης με σπάτουλα. Ακολούθησε άμεση επίστρωση του υλικού και στη συνέχεια έκπλυση της σπάτουλας για παρασκευή επιχρισμάτων με την τεχνική της υγρής φάσης ThinPrep. Πραγματοποιήθηκαν χρώσεις κατά Παπανικολάου και May-Grünwald Giemsa.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη περίπτωση, αξιολογώντας τη διάταξη και την ειδική μορφολογία του κυτταροπλάσματος και του πυρήνα των παραβασικών κυττάρων σε σχέση με τα κύτταρα από τις επιπολής και ενδιάμεσες στοιβάδες του βλεννογόνου, η διάγνωση ήταν συνηγορητική αλλοιώσεων ως επί κοινής πέμφιγας (pemphigus vulgaris). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε και σε βιοπτικό υλικό. Στη δεύτερη περίπτωση, που αφορούσε ερπητική (HSV) λοίμωξη του στοματικού βλεννογόνου, η κυτταρολογική διάγνωση στηρίχτηκε στην αναγνώριση της ειδικής μορφολογίας των πολυπύρηνων κυττάρων που αποτελεί παθογνωμονικό εύρημα.

Συμπεράσματα: Η εξέταση κυτταρολογικών επιχρισμάτων μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στη διαφορική διάγνωση μεταξύ ελκωτικών αλλοιώσεων του στοματικού βλεννογόνου, εφόσον αναγνωριστούν τα τυπικά κυτταρομορφολογικά στοιχεία που τις χαρακτηρίζουν.

B-CELL ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΨΗΚΤΡΑΣ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Κάρδαρη Μ., Αθανασοπούλου Α., Σίσκου Σ., Μπότα Ε., Μαυραειδής Μ., Ψαχούλια Χ.

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής και Κυτταρολογίας, ΠΓΝ Πατρών.

Εισαγωγή: Στο μεσοθωράκιο αναπτύσσεται ένα ευρύ φάσμα κακοήθων νεοπλασιών με διαφορετικά μορφολογικά χαρακτηριστικά, τα οποία δημιουργούν σημαντικά προβλήματα διαφορικής διάγνωσης.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός περιστατικού B-NHL λεμφώματος του μεσοθωρακίου, το οποίο διαγνώστηκε στο εργαστήριο μας σε υλικό ψήκτρας μετά από βρογχοσκόπηση ως πρώτη προσέγγιση του περιστατικού. Αφορούσε σε άνδρα 20 ετών ο οποίος προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με υψηλό πυρετό κατά τις βραδινές κυρίως ώρες. Μετά από RO θώρακος και CT ανευρέθη μάζα του μεσοθωρακίου με διήθηση του ΑΡ. πνεύμονα με συνοδά συμπτώματα πίεσης εκ των έξω.

Υλικό και μέθοδος: Κατά την βρογχοσκόπηση του ασθενούς ελήφθη το υλικό με ψήκτρα και μετά από την μονιμοποίηση και παρασκευή του υλικού με την μέθοδο υγρής φάσης (Thinprep) έγινε η χρώση Παπανικολάου.

Αποτελέσματα: Τα επιχρίσματα ήταν κυτταροβριθή αποτελούμενα από φυσιολογικά βρογχικά κύτταρα, ιστιοκύτταρα και μικρού ή μεσαίου μεγέθους άτυπα κύτταρα μεμονωμένα, με ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος για TTF-1, CK7, CK20, PLAP και EMA απέβη αρνητικός, ενώ εκφράστηκε θετικότητα για Vimentin, LCA, CD30 και CD20. Η κυτταρολογική διάγνωση ήταν συμβατή με NHL και επιβεβαιώθηκε με βιοψία την λεμφαδένα μεσοθωρακίου.

Συμπέρασμα: Το B-NHL λέμφωμα είναι νόσος με συχνή εντόπιση στο μεσοθωράκιο. Το κυτταρολογικό υλικό βρογχικού βλεννογόνου με ψήκτρα ως πρώτη προσέγγιση τη νόσου, είναι μια αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος και επιπρόσθετα για τον εντοπισμό μεγάλου αριθμού κακοήθων νεοπλασμάτων πρωτοπαθών ή μεταστατικών και την έγκαιρη διάγνωση τους.



E-P035

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΨΙΩΝ (CORE BIOPSY) ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΣΤΟ ΥΠΟ U/S

ΑΡΧΟΝΤΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΓΚΑΡΕΤΣΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΟΥΣΤΟΜΠΑΣΙΔΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ, ΣΤΑΦΙΔΑ ΜΑΡΙΑ

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 401 Γ.Σ.Ν.Α., ΑΘΗΝΑ

Εισαγωγή: Η λήψη μικροβιοψιών (core biopsy) από το μαστό είναι εξέταση ελάχιστα επεμβατική. Συνήθως γίνεται υπό U/S.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι να αξιολογήσουμε τη διαγνωστική αξία των κυτταρολογικών εντυπωμάτων που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της core biopsy μαστού υπό U/S.

Υλικά – Μέθοδος: Εξετάστηκαν συνολικά 438 περιπτώσεις FNA μαστού υπό U/S. Η κυτταρολογική εξέταση από τα αρχεία του εργαστηρίου μας έδειξε ότι 240 από τις αλλοιώσεις ήταν καλοήθεις (54,8%), 22 πιθανώς καλοήθεις (5%), 28 ως πιθανώς κακοήθεις (6,4%) και 108 ως κακοήθεις (24,7%). Τέλος, 40 (9,1%) από τα επιχρίσματα κρίθηκαν ως ανεπαρκή κυτταρολογική διάγνωση. Ιστολογικά, οι 438 περιπτώσεις ταξινομήθηκαν ως εξής: 284 καλοήθεις (65%), 132 κακοήθεις (30%), 18 με άτυπη υπερπλασία (4%) και οι υπόλοιπες 4 (1%) χαρακτηρίστηκαν ως ανεπαρκή δείγματα

Αποτελέσματα: Η ευαισθησία και η ειδικότητα της κυτταρολογικής εξέτασης ήταν 95% και 96% αντίστοιχα όσων αφορά τη διάκριση μεταξύ καλοήθων-πιθανώς καλοήθων και κακοήθων-πιθανώς κακοήθων αλλοιώσεων. Ομοίως, η θετική και η αρνητική προγνωστική αξία ήταν 91% και 97% αντίστοιχα. Η συνολική ακρίβεια της εξέτασης ήταν 95%.

Συμπέρασμα: Η εξέταση των κυτταρολογικών εντυπωμάτων που λήφθηκαν κατά τη διάρκεια της core biopsy μαστού υπό U/S είναι ταχεία και αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης. Επιπροσθέτως, συμβάλλει σημαντικά στη αναβάθμιση της διαδικασίας λήψης των βιοψιών αλλά και στην επιβεβαίωση της επάρκειας των ιστολογικών δειγμάτων. Τέλος, συντελεί στη μείωση του άγχους των ασθενών με καλοήθεις βλάβες, αλλά και διευκολύνει τη διάγνωση και εκτίμηση των θεραπευτικών επιλογών σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΑ ΥΓΡΑ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ - ΚΟΣΤΟΣ Ή ΚΕΡΔΟΣ; ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 269 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Β. ΣΑΒΒΑΙΔΟΥ, Ε. ΤΡΙΓΚΑ, Φ. ΜΑΛΤΑ, Σ. ΣΟΥΣΟΥΡΗΣ, Π. ΜΗΚΟΥ
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Στη σκιά της οικονομικής κρίσης που βιώνουμε, είναι συχνό το φαινόμενο στον τομέα της υγείας, να εκπίπτει η ποιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, με απώτερο στόχο τη μείωση του προϋπολογισμού κλινικών και εργαστηριακών τμημάτων, ώστε αυτά να συμβαδίζουν με τα νέα μειωμένα κρατικά κονδύλια για τη δημόσια υγεία.

Παραθέτουμε μια συγκριτική μελέτη για την συμβολή της ανοσοκυτταροχημείας στην τελική διάγνωση σε υλικό παρακέντησης υγρών κοιλοτήτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη μας αφορά σε 269 περιστατικά από παρακέντηση ασκитικών και πλευριτικών συλλογών που διαγνώστηκαν στο εργαστήριό μας στη διάρκεια ενός έτους. Τα περιστατικά διακρίνονται σε:

- α) υγρά αρνητικά για κακοήθεια (203/269)
- β) υγρά με αλλοιώσεις που εγείρουν την υπόνοια κακοηθείας μορφολογικά (21/269)
- γ) υγρά ύποπτα για κακοήθεια που διερευνήθηκαν ανοσοϊστοχημικά (16/269) και στα οποία δεν τεκμηριώθηκε κακοήθεια
- δ) υγρά θετικά για κακοήθεια, η προέλευση της οποίας τεκμηριώθηκε ανοσοϊστοχημικά (29/269).

Κατά μέσο όρο χρησιμοποιήθηκαν 3 ανοσοϊστοχημικοί δείκτες ανά περιστατικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

α) Σημαντικό είναι το ποσοστό των υλικών όπου η μορφολογική εκτίμηση δεν αρκεί για τη διάγνωση. Η ανοσοϊστοχημική διερεύνηση συμβάλλει στην εξαγωγή ασφαλούς συμπεράσματος.

β) Στα προφανώς θετικά υλικά, διακρίνουμε:

- ασθενείς με γνωστό ιστορικό κακοηθείας και νέα κλινικά ευρήματα. Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση για δευτεροπαθή εντόπιση ή νέο πρωτοπαθές νεόπλασμα.

- ασθενείς χωρίς προηγούμενο ιστορικό κακοηθείας. Ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για την εντόπιση της προέλευσης των καρκινικών κυττάρων.

Συμπερασματικά, καθίσταται σαφές ότι η αλυσίδα που λέγεται σύστημα υγείας θα πρέπει να έχει άρτιους όλους τους κρίκους της, ώστε να υπηρετεί σωστά το σύνολο των ασθενών. Η ακεραιότητα του κρίκου που λέγεται κυτταρολογικό εργαστήριο προϋποθέτει τη χρήση της τεχνικής της ανοσοκυτταροχημείας.



E-P037

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ SIGNET-RING CELL ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (SRCC) ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΤΟ ΚΝΣ.ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΝΥ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Μαρία Κάλφα¹, Χαράλαμπος Μπακογιάννης², Χαριτίνη Σάλλα¹.

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.
2. Β'Παθολογική Ογκολογική Κλινική Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περιστατικό μεταστατικού signet-ring cell αδενοκαρκινώματος ουροδόχου κύστεως στο ΚΝΣ.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 69 ετών με διάγνωση SRCC αδενοκαρκινώματος ουροδόχου κύστεως από 2ετίας, υπό χημειοθεραπεία, παρουσίασε συμπτώματα από το ΚΝΣ, υπεβλήθη σε CT-MRI εγκεφάλου η οποία έδειξε εικόνα υδροκεφάλου. Ακολούθησε οσφυονωτιαία παρακέντηση και κυτταρολογική εξέταση ΕΝΥ.

Αποτελέσματα: Η μικροσκοπική εικόνα έδειξε άφθονα νεοπλασματικά κύτταρα μετρίου μεγέθους, μεμονωμένα ή σε αθροίσεις με έκκεντρους, ανισομεγέθεις πυρήνες, ανώμαλη κατανομή χρωματίνης, ανώμαλο πυρηνικό περίγραμμα, κατά θέσεις πυρήνια και κυανόφιλο κυτταρόπλασμα. Κατά θέσεις τα νεοπλασματικά κύτταρα είχαν μορφολογία δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου με παραγωγή ενδοκυττάριας βλέννης. Τα εν λόγω κύτταρα ήταν θετικά στα αντισώματα έναντι κυτταροκερατίνης 7, κυτταροκερατίνης 20, CEA, uroplakin3 και b-catenin (κυτταροπλασματική χρώση) και αρνητικά έναντι του P63.

Συζήτηση: Το πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα από κύτταρα δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου (signet-ring cell adenocarcinoma) της ουροδόχου κύστεως με ενδοκυττάρια βλέννη είναι πολύ σπάνιο νεόπλασμα και αντιστοιχεί στο 0.24% όλων των νεοπλασμάτων αυτής. Είναι συχνότερο σε άνδρες με μέση ηλικία 60 έτη. Περιγράφηκε το 1955 και έκτοτε λιγότερες από 100 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στην διεθνή βιβλιογραφία.

Έχει επιθετική συμπεριφορά, χειρότερη πρόγνωση από το μεταβατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα και ανθεκτικότητα στην χημειο- και ακτινοθεραπεία.

Μεθίσταται ευρέως και σε ασυνήθεις θέσεις συμπεριλαμβανομένων του ΚΝΣ, του παγκρέατος, του 12/δακτύλου ακόμη και του κάτω χείλους της στοματικής κοιλότητας.

Η διαφορική διάγνωση από άλλα βλεννοπαραγωγά αδενοκαρκινώματα είναι επιτακτική και επιβάλλει μια σειρά ανοσοκυτταροχημικών χρώσεων που περιλαμβάνουν CK7, CK20, CEA, EMA, CDX2, villin και E-cadherin ή β-catenin.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ NAPSIN A ΚΑΙ ΤΟΥ TTF-1 ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΑ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ

Α.Σέκουλη, Μ. Ηλιάδου, Δ. Μαλλέ, Γ. Τσούκαλη, Σ. Τελιούση
Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρωτεΐνη napsin A είναι μια πρωτεΐνάση που εκφράζεται φυσιολογικά στα κύτταρα του νεφρού και του πνεύμονα. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι εκφράζεται στα πνευμονοκύτταρα τύπου II. Επίσης, έχει βρεθεί ότι εκφράζεται σε υψηλό ποσοστό στο αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα. Το TTF-1 είναι ένας αξιόπιστος πλέον δείκτης στη διάγνωση του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της έκφρασης των δύο δεικτών σε πλευριτικές συλλογές με μεταστατικά αδενοκαρκινώματα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 43 περιπτώσεις πλευριτικών υγρών με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα. Οι 27 περιπτώσεις αφορούσαν σε αδενοκαρκινώματα πνεύμονα και οι 16 σε μη πνευμονικά αδενοκαρκινώματα (10 μαστού, 3 ωοθηκών, 2 στομάχου, 1 παχέως εντέρου). Τα υλικά επεξεργάσθηκαν με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης Thin Prep, και χρώστηκαν κατά Παπανικολάου. Ακολούθησε ανοσοκυτταροχημικός προσδιορισμός του TTF-1 και της Napsin A.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 20 από τις 27 περιπτώσεις (74 %) αδενοκαρκινώματος πνεύμονα παρουσίασαν θετική έκφραση και στους 2 δείκτες (TTF-1/Napsin A). Οι 2 ήταν θετικές μόνο στον TTF-1 (7,4%) και οι 4 ήταν θετικές μόνο στην Napsin A (14,8%), ενώ 1 περίπτωση (3,7%) ήταν αρνητική και στις δύο χρώσεις. Και οι 16 περιπτώσεις μη πνευμονικού αδενοκαρκινώματος ήταν αρνητικές και για τους δύο δείκτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η napsin A εμφανίζει υψηλότερη ευαισθησία από τον TTF-1 σε πλευριτικές συλλογές μεταστατικού αδενοκαρκινώματος πνεύμονα. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με τα αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας.



E-P039

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΩΝ ΕΚΠΛΥΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ

ΔΑΡΑ-ΠΙΝΟΤΣΗ ΑΙΚ., ΠΑΠΠΑ Μ., ΧΟΝΔΡΟΔΗΜΟΥ Ζ., ΑΛΛΑΜΑΝΗ Μ., ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ν., ΠΕΤΕΙΝΟΥ Δ., ΜΑΡΙΝΟΥ Ε.

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΝΟΣ. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, ΑΘΗΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η κυτταρολογική ανάλυση υλικού διεγχειρητικών περιτοναϊκών εκπλύσεων, οι οποίες λαμβάνονται κατά τη διάρκεια των γυναικολογικών επεμβάσεων ως εξέταση ρουτίνας. Η παρουσία ή η απουσία των κακώθων κυττάρων στις εκπλύσεις, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διάγνωση και στην πρόγνωση των γυναικολογικών όγκων και συμβάλλει σημαντικά στον καθορισμό του σταδίου της κακοήθειας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζουμε τ' αποτελέσματα των κυτταρολογικών αναλύσεων των διεγχειρητικών περιτοναϊκών εκπλύσεων από 310 γυναίκες που χειρουργήθηκαν στο νοσοκομείο μας. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 53 (εύρος, 18-88 ετών). Τα δείγματα χρώσθηκαν με κυτταροχημικές χρώσεις Παπανικολάου και Giemsa και σε επιλεγμένες περιπτώσεις, ακολούθησε ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 310 περιτοναϊκές εκπλύσεις 23 περιπτώσεις (7,41%) αναφέρθηκαν ως κακώθεις, 18 περιπτώσεις (5,80%) αναφέρθηκαν ως μεσοθηλιακή υπερπλασία, 260 περιπτώσεις (83,87%) ήταν καλοήθεις και 9 περιπτώσεις (2,90%) η διάγνωση δεν ήταν σαφής.

Ιστολογικά επιβεβαιώθηκαν 142 περιστατικά. Από τις 142 ιστολογικά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις, 61 περιπτώσεις ήταν γυναικολογικές κακοήθειες, 76 καλοήθειες και 5 περιπτώσεις αναφέρθηκαν ως μη γυναικολογικές κακοήθειες.

Από τις 61 κακώθεις περιπτώσεις, 20 είχαν διάγνωση κακοήθειας στις περιτοναϊκές εκπλύσεις. Ο συσχετισμός κυτταρολογικών και ιστολογικών ευρημάτων έδειξε: έξι ενδομητρικά καρκινώματα (στάδιο II & III), τρία αδιαφοροποίητα καρκινώματα, οκτώ καρκίνους ωοθηκών (όλα θηλώδη καρκινώματα) και τρία μεταστατικά αδενοκαρκινώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κυτταρολογική εξέταση των περιτοναϊκών εκπλύσεων αποδεικνύεται χρήσιμος δείκτης της περιτοναϊκής επινέμησης και καθοριστικός, διαγνωστικός παράγοντας της υποκλινικής, περιτοναϊκής διασποράς.

Τα ευρήματα είναι δυνατόν ν' αλλάξουν τη μετεγχειρητική σταδιοποίηση, την πρόγνωση και τελικά την θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικολογικών κακοηθειών.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ

Α.Βαρδούλη, Σ.Διβάνη, Γ.Καλοδήμος, Α.Φεριτσεάν.

Κυτταροτεχνολόγοι Α.Ντίνου, Α.Στάικου, Μ.Παραθύρα.

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Σκοπός: Τα περισσότερα νεοπλάσματα σε υγρά κοιλοτήτων αναγνωρίζονται με ευκολία διότι είναι ήδη γνωστή η πρωτοπαθής εστία του μεταστατικού όγκου. Κατ'εξαίρεση πλευριτικές ή ασκτικές συλλογές μπορεί να περιέχουν λίγα νεοπλασματικά κύτταρα με ήπια κυτταρομορφολογικά χαρακτηριστικά, χωρίς εμφανείς κακοήθεις νεοπλασματικούς χαρακτήρες. Επιπρόσθετα μία νεοπλασματική συλλογή μπορεί να αποτελεί την πρώτη κλινική εμφάνιση της νόσου. Σ'αυτές τις περιπτώσεις η εφαρμογή της Ανοσοκυτταροχημείας σε Thin Prep επιχρίσματα συμβάλει σημαντικά στη διαγνωστική διαδικασία της αναζήτησης της πρωτοπαθούς εστίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε 36 μήνες 155 πλευριτικά και 129 ασκτικά υγρά (σ.284) εκτιμήθηκαν στο Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας του Νοσοκομείου μας. Αρκετοί συνδυασμοί ανοσοκυτταροχημικών δεικτών εφαρμόστηκαν σε συσχέτιση με την μορφολογία των κυττάρων και το ιστορικό του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Οι 175 συλλογές ήταν καλοήθεις και οι 109 κακοήθεις. Ήταν άγνωστη η πρωτοπαθής εστία σε 42 περιπτώσεις, γνωστή σε 63 και διφορούμενη σε 4. Σε 55 περιπτώσεις εφαρμόσαμε ανοσοκυτταροχημικές χρώσεις για τη διάκριση αντιδραστικών μεσοθηλιακών από κακοήγη νεοπλασματικά κύτταρα και την ταυτοποίηση εάν είναι δυνατόν των νεοπλασματικών κυττάρων. Ένας αριθμός δεικτών (EMA, Calretinin, TTF1, E Cadherin, CK7, CK20, ER, GCDPF, CA125, CDX2, κλπ) εφαρμόστηκε. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν και ταξινομήθηκαν.

Συμπεράσματα: Η Ανοσοκυτταροχημεία στα υγρά κοιλοτήτων μπορεί να εφαρμοσθεί εύκολα, συμβάλει στην ταυτοποίηση της φύσης των κυττάρων, ελαττώνοντας μ'αυτό τον τρόπο τις άτυπες διαγνώσεις που συγχέουν τους θεράποντες ιατρούς και αποτελεί πολύτιμο όπλο του Κυτταρολόγου στη διαγνωστική προσέγγιση του ογκολογικού ασθενούς.



E-P041

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ

Τσώνου Α, Κεφαλάκη Α, Νίκας Η, Πολίτου Χ, Καζή Δ, Παπαδοπούλου Ο, Κοκκίνη Α. *Κυτταρολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΝΘΑ « Η ΣΩΤΗΡΙΑ »*

Σκοπός: Το αγγειοσάρκωμα είναι κακοήθης όγκος των ενδοθηλιακών κυττάρων και μια από τις σπανιότερες μορφές νεοπλασμάτων των μαλακών μορίων.

Η μετάστασή του στον πνεύμονα, τον υπεζωκότα και το θωρακικό τοίχωμα είναι συνήθης. Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις μεταστατικού αγγειοσαρκώματος σε πλευριτικό υγρό με διαφορετικά κυτταρομορφολογικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρελήφθησαν πλευριτικά υγρά δύο ασθενών (γυναίκα 49 ετών και γυναίκα 51 ετών) με γνωστό ιστορικό αγγειοσαρκώματος.

Έγινε μονιμοποίηση σε αλκοόλη, επεξεργασία σε συμβατικά επιχρίσματα και χρώση Papanicolaou. Ακολούθησε και στις 2 περιπτώσεις ανοσοκυτταροχημική μελέτη.

Αποτελέσματα

Περίπτωση 1: τα επιχρίσματα ήταν κυτταροβριθή.

Παρατηρήθηκαν αρκετές συμπαγείς ομάδες και μεμονωμένα κύτταρα, ενώ κατά θέσεις βρέθηκαν ψευδοαδενοειδείς σχηματισμοί και ροζέτες. Κυτταρομορφολογικά, το κύριο χαρακτηριστικό ήταν η ανώμαλη πυρηνική μεμβράνη, η αδρή χρωματίνη και το έντονο πυρήνιο.

Η ανοσοκυτταροχημεία έδειξε: CD31(+), Vimentin(+), CEA(-), EMA(-), HMW Keratin(-), LMW Keratin(-).

Περίπτωση 2: τα επιχρίσματα ήταν αραιοκυτταρικά.

Παρατηρήθηκαν ελάχιστα, κυρίως μεμονωμένα κακοήθη κύτταρα ή σε μικρές ομάδες. Τα κύτταρα είχαν ποικιλομορφία και υπερχρωμασία.

Η ανοσοκυτταροχημεία έδειξε: CD31(+), BerEP4(-), CD34(-).

Συμπέρασμα: Το αγγειοσάρκωμα είναι σπάνιο νεόπλασμα και οι ποικίλες ιστολογικές του μορφές έχουν ως αποτέλεσμα την αντίστοιχη ποικιλομορφία στην κυτταρολογική του εικόνα.

Η κυτταροβρίθειά σε πλευριτικό υγρό από μετάσταση σε υπεζωκότα ποικίλλει.

Η βοήθεια της ανοσοκυτταροχημείας και ειδικά του αντισώματος CD31 είναι καθοριστική στη διάγνωση.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ

Τσώνου Α, Νίκας Η, Πολίτου Χ, Παπαδοπούλου Ο, Κοκκίνη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΝΘΑ « Η ΣΩΤΗΡΙΑ »

Σκοπός: Η πλευριτική συλλογή οφειλόμενη σε μετάσταση στον υπεζωκότα μελανώματος είναι σχετικά σπάνια και συμβαίνει συνήθως σε ασθενείς προχωρημένου σταδίου. Η ανάπτυξη πλευριτικού υγρού δύναται να είναι η πρώτη ένδειξη μεταστατικού μελανώματος, ακόμη και αρκετά χρόνια από τη θεραπεία του πρωτοπαθούς νεοπλασματος. Επιπρόσθετα, σε 5% των περιπτώσεων μελανώματος, ασθενείς παρουσιάζουν μεταστατική νόσο χωρίς γνωστή πρωτοπαθή εστία.

Η γνώση των κυτταρομορφολογικών του χαρακτηριστικών, της ανοσοκυτταροχημικής του εικόνας και η διαφορική του διάγνωση από άλλες παθήσεις είναι καθοριστικά για την αποφυγή διαγνωστικών λαθών.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρελήφθησαν πολλαπλά δείγματα πλευριτικού υγρού από 86χρονο άνδρα με γνωστό ιστορικό μελανώματος και αδενοκαρκινώματος προστάτη. Έγινε μονιμοποίηση με αλκοόλη και παρασκευάστηκαν συμβατικά επιχρίσματα, χρωσθέντα κατά Papanicolaou.

Πραγματοποιήθηκε επίσης ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Τα επιχρίσματα ήταν κυτταροβριθή.

Τα κύτταρα διατάσσονταν κυρίως μεμονωμένα αλλά παρατηρήθηκαν και ελάχιστες μικρές ομάδες. Η μορφολογία των κυττάρων ήταν πλασματοκυτταροειδή, με έκκεντρα τοποθετημένο πυρήνα. Παρατηρήθηκαν αρκετά διπύρρηνα, ορισμένα με πυρήνες “mirror image”, καθώς και κάποιες πολυπύρρηνες αναπλαστικές μορφές.

Σε ορισμένα κύτταρα εντοπίστηκαν ενδοπυρηνικά έγκλειστα, ενώ άλλα παρουσίασαν κενотоπιώδες κυτταρόπλασμα.

Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος έδειξε: HMB45(+), PSA(-), BerEP4(-) και Calretinin(-).

Συμπέρασμα: Τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοκυτταροχημικά χαρακτηριστικά έθεσαν τη διάγνωση μεταστατικού μελανώματος.



E-P043

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΚΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ.

Χ. ΚΑΝΔΑΡΑΚΗ¹, Γ. ΝΑΚΟΣ¹, Β. ΒΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ², Σ. ΚΑΟΥΡΗ², Κ. ΚΩΤΗ¹, Σ. ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ², Δ. ΡΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ³

1: Κυτταρολογικό εργαστήριο ΓΝΑ Ευαγγελισμός

2: Ενδοκρινολογικό τμήμα ΓΝΑ Ευαγγελισμός

3. Παθολογοανατομικό εργαστήριο ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Η Κυτταρολογική διάγνωση σε υγρά κοιλοτήτων με μεταστατικό νεόπλασμα προερχόμενο από θυρεοειδή, είναι σπάνιο στην κλινική πράξη και στην βιβλιογραφία. Από τα νεοπλάσματα του θυρεοειδούς, το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς με κυλινδρικό υπότυπο είναι εξαιρετικά σπάνιο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η κυτταρολογική διάγνωση του μεταστατικού θηλώδους καρκινώματος σε ασκитικό υγρό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας ηλικίας 64 ετών υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση έδειξε θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς, κυλινδρικού υποτύπου που διηθούσε την θυρεοειδική κάψα. Παρά την θεραπευτική αγωγή στην οποία υποβλήθηκε, η θυρεοσφαιρίνη παρέμεινε υψηλή. Ακολούθησε νοσηλεία στο νοσοκομείο μας όπου η MRI άνω και κάτω κοιλίας έδειξε ευρήματα στο ήπαρ, περιτόναιο, λεμφαδένες, υπεζωκότα, οστά και ασκитική συλλογή. Κατά την επεξεργασία του ασκитικού υγρού εφαρμόστηκε η χρώση Παπανικολάου, Giemsa, τεχνική Thin-Prep και ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος. Το ασκитικό υγρό ήταν θετικό για κακοήθεια, με νεοπλασματικά κύτταρα σε θηλώδεις ομάδες ή μεμονωμένα με πολύμορφους κυρίως υπερχρωματικούς πυρήνες και παρουσία σπανίων ψαμμοειδών σωματίων μεταξύ των κυττάρων.

Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος ήταν θετικός στην θυρεοσφαιρίνη, CK19 και CK7. Έγινε επίσης εξαίρεση μασχαλιαίου λεμφαδένα και αποκάλυψε πλήρη διήθηση από θηλώδες καρκίνωμα από κυλινδρικά κύτταρα. Ο γενετικός έλεγχος στο τεμαχίδιο του ιστού έδειξε την ύπαρξη μετάλλαξης V600E στο γονίδιο BRAF στα καρκινικά κύτταρα, εύρημα συμβατό με την επιθετικότητα του καρκινώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση μεταστατικού θηλώδους καρκινώματος σε ασκитικό υγρό, αν και σπάνια, είναι εφικτή και συμβάλλει στην θεραπευτική αντιμετώπιση του αρρώστου.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Γεωργίου Ι., Ζούρου Ιφ., Ζιώγα Χ., Νικολαΐδης Α., Κυροπούλου Αικ., Μπαρμπετάκης Ν. Βαλερή Ρ.

ΑΝΘ Θεαγένειο .Κυτταρολογικό Τμήμα, Θωρακοχειρουργική κλινική.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περίπτωση αυτή παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητας ανάπτυξης κακοήθους μεσοθηλιώματος σε έδαφος πολλαπλού μυελώματος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άντρας 75 ετών, με ιστορικό πολλαπλού μυελώματος IgG λ αλύσων από τον Ιανουάριο του 2012, προσήλθε στο ΑΝΘ τον Μάιο του 2013 με καταβολή, αδυναμία και δύσπνοια. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε πλευριτική συλλογή δεξιά. Ο ασθενής είχε λάβει έξι (6) κύκλους χημειοθεραπείας σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή (VELCADE, DEXAMETHASONE). Ακολούθησε εκκενωτική παρακέντηση και δείγματα εστάλησαν στο εργαστήριό μας με την υπόνοια υποτροπής της νόσου. Η κυτταρολογική εξέταση του υλικού με την τεχνική Thin-Prep έδειξε σφαιροειδείς ομάδες κακοήθων νεοπλασματικών κυττάρων με αυξημένη πυρηνοπλασματική αναλογία, πολυμορφία των πυρήνων, βασίφιλο κυρίως κυτταρόπλασμα και εμφανή πυρήνια. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος απέβη θετικός στους δείκτες mesothelin, HBME-1, Glut-1, Ker 5/6, Ker 7 ενώ ήταν αρνητικός στους δείκτες CD79, Calretinin. N-cadherin, Ber EP-4, CEA, TTF-1. Η διάγνωση αφορούσε κακόηθες μεσοθηλίωμα επιθηλιοειδούς τύπου, το οποίο επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά.

Η περίπτωση αφορά τη συσχέτιση δύο νεοπλασμάτων με διαφορετική ιστογενετική προέλευση ενώ επισημαίνεται το σύντομο χρονικό διάστημα ανάπτυξής του κακοήθους μεσοθηλιώματος. Η σύγχρονη κυτταρολογική και ανοσοκυτταροχημική προσέγγιση παίζει πρωτεύοντα ρόλο στη στρατηγική θεραπευτικής αντιμετώπισης ογκολογικών ασθενών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Hayashi Y et al. An autopsy case of double cancer of double cancer of multiple myeloma and malignant mesothelioma. Nihon Naika Gakkai Zasshi 1989, 78:1611-1612.
2. Kuribayashi K et al. Pleural malignant mesothelioma complicated by multiple myeloma. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi 1999, 37:471-475.



E-P045

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σεβαστιάδου Μ, Νέπκα Χ, Καραντάνα Μ, Στρατάκη Μ, Κουκούλης Γ.

Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Π.Γ. Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Παρουσίαση μίας περίπτωσης κυτταρολογικής διάγνωσης μεταστατικού μελανώματος σε ΕΝΥ, αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας κατά την αρχική εκτίμηση του ασθενούς. Συζητούνται τα μορφολογικά, ανοσοκυτταροχημικά ευρήματα και οι περαιτέρω διαγνωστικοί και κλινικοί χειρισμοί.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 80 ετών προσήλθε στη Νευρολογική κλινική με συμπτωματολογία ταχέως εξελισσόμενης ανοικής συνδρομής. Στην διαφορική διάγνωση κλινικά περιλαμβάνονταν πιθανή φυματιώδης μηνιγγίτιδα, λέμφωμα ΚΝΣ καθώς και χρόνια λοίμωξη ΚΝΣ. Στα πλαίσια της διερεύνησης ο ασθενής υπεβλήθη σε διαγνωστική ΟΝΠ. Το υλικό επεξεργάστηκε με κυτταροφυγοκέντρηση, μονιμοποιήθηκε σε αλκόλη 95° και στον αέρα και χρώσθηκε κατά Παπανικολάου και Giemsa αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Μικροσκοπικά παρατηρήθηκε πληθυσμός νεοπλασματικών κυττάρων μεσαίου μεγέθους, τα οποία διατάσσονται μεμονωμένα, και εμφανίζουν συχνά πλασματοκυτταροειδείς χαρακτήρες και αρκετές διπύρηνες μορφές. Χαρακτηριστική ήταν η παρουσία έντονου ηωσινόφιλου πυρηνίου και η εστιακή ύπαρξη καφεοειδών κοκκίων στο κυτταρόπλασμα.

Ο κυτταροχημικός και ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος απέβη αρνητικός στις χρώσεις Perl's, LCA, CD 68, CD138, AE1/AE3 και θετικός στους δείκτες S-100, Melan-A, Vimentin και HMB45.

Με βάση τους κυτταρομορφολογικούς και ανοσοκυτταροχημικούς χαρακτήρες ετέθη η κυτταρολογική διάγνωση κακοήθους μελανώματος.

Ακολούθησε ενδελεχής κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση για την ανεύρεση της πρωτοπαθούς εστίας η οποία εντοπίστηκε τελικά στον αμφιβληστροειδή. Την ανεύρεσή της δυσχέραινε η συνοδός ύπαρξη γλαυκώματος.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αρχική κυτταρολογική διάγνωση μελανώματος σε ΕΝΥ, θα πρέπει να διερευνώνται λεπτομερώς πριν χαρακτηριστούν ως αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας, για τυχόν παρουσία μελανώματος σε άλλα όργανα πέραν του δέρματος. Η συμβολή της κυτταρολογίας είναι καθοριστική τόσο για την ακριβή διάγνωση όσο και για την καθοδήγηση των κλινικών χειρισμών του ασθενούς.

Η ΣΟΥΡΒΙΒΙΝΗ, Η P53 ΚΑΙ Η ΚΑΣΠΑΣΗ 9 ΩΣ ΔΥΝΗΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΟΥΡΩΝ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ

Μάλτα Φ¹, Μήκου Π.¹, Στεργίου Ε.¹, Σουσιούρης Σ¹, Λεωτσάκος Ι.³, Πολίτη Α², Πατσούρης Ε.⁴, Αθανασιάδου Π.⁴

¹ Κυτταρολογικό Τμήμα «ΛΑΪΚΟ» Νοσοκομείο

² Κυτταρολογικό Τμήμα «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» Νοσοκομείο

³ Ουρολογική Κλινική «ΛΑΪΚΟ» Νοσοκομείο

⁴ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνας μας είναι η αξιολόγηση της έκφρασης της πρωτεϊνών που αφορούν στη ρύθμιση της διαδικασίας της απόπτωσης, σε επιχρίσματα ούρων υγρής φάσης και η συσχέτιση αυτής με την ιστοπαθολογική βαθμολόγηση, σε ασθενείς με ουροθηλιακό καρκίνο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν 30 επιχρίσματα ούρων υγρής φάσης, που αντιστοιχούσαν σε ισάριθμες περιπτώσεις ασθενών, με κυτταρολογική εξέταση θετική ή ύποπτη για ουροθηλιακό καρκίνο (25) και ουροθηλιακή ατυπία (5). Από το υπολειπόμενο υλικό παρασκευάστηκαν, τρία επιπλέον επιχρίσματα υγρής φάσης, όπου εφαρμόστηκαν οι ανοσοκυτταροχημικές χρώσεις. Κρίθηκαν κατάλληλα για αξιολόγηση 24 επιχρίσματα που αφορούσαν στη χρώση της σουρβιβίνης, 29 της p53 και 28 της κασπάσης 9. 19 περιπτώσεις επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Θετική έκφραση της σουρβιβίνης παρατηρήθηκε στο 80 % και 100 % των περιπτώσεων με θετική/ύποπτη για κακοήθεια κυτταρολογική εξέταση και ουροθηλιακή ατυπία, αντίστοιχα. Η μεταλλαγμένη πρωτεΐνη p53 εκφράστηκε στο 80% και 75% και η κασπάση 9 στο 41,66% και 0% των αντίστοιχων κατηγοριών. Από τις περιπτώσεις με θετική κυτταρολογία που επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά για ουροθηλιακό καρκίνωμα, εμφάνισαν θετικότητα στους παραπάνω δείκτες το 81,81%, 75% και 46,66% και από τις περιπτώσεις με ουροθηλιακή ατυπία το 100%, 100% και 0%, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη έκφρασης δεικτών που αφορούν στη ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου, σε επιχρίσματα ούρων υγρής φάσης, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην αναγνώριση ασθενών με ουροθηλιακό καρκίνωμα.



E-P047

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΤΥΠΩΝ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 5ΕΤΙΑΣ

Ιγκνάτοβα Ο., Βροντάκη Μ., Ζαχαρής Ε., Κλης Δ., Γκλίστη Ε, Δασταμάνη Χ., Γιαγκάζογλου Π., Κοσμάς Κ.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Η κυτταρολογική εξέταση ούρων παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση των νεοπλασιών του ουροποιητικού συστήματος αλλά και στη συνεχή παρακολούθηση της κλινικής πορείας των ασθενών υψηλού κινδύνου. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως, είναι δύσκολο να απαντήσει κανείς με σιγουριά για το αν κάποιες αλλοιώσεις στα κύτταρα του μεταβατικού επιθηλίου είναι νεοπλασματικής αιτιολογίας ή ότι απλά οφείλονται π.χ. σε παρουσία φλεγμονής, σε ύπαρξη λίθων κ.α. Στόχος της μελέτης αυτής, είναι η αξιολόγηση της σημασίας της παρουσίας άτυπων ουροθηλιακών κύτταρων σε δείγματα κυτταρολογικής εξέτασης ούρων.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση όλων εκείνων των πλακιδίων της κυτταρολογικής εξέτασης ούρων από τη βάση δεδομένων του κυτταρολογικού εργαστηρίου του νοσοκομείου «ΜΕΤΑΞΑ», όπου μεταξύ Σεπτεμβρίου 2007 και Σεπτεμβρίου 2012 η κυτταρολογική απάντηση ανέφερε την παρουσία άτυπων ουροθηλιακών κυττάρων. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν μόνον οι περιπτώσεις με ιστορικό ελεύθερης νόσου.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος ανέδειξε 27 ασθενείς (με μέση ηλικία τα 67 έτη), 23 άνδρες και 4 γυναίκες στους οποίους αναφέρθηκε η παρουσία άτυπων ουροθηλιακών κυττάρων λόγω πιθανούς ύπαρξης κακοήθους νόσου και άσχετα με την ύπαρξη σε αρκετές περιπτώσεις, κυτταρικών αλλοιώσεων άλλης αιτιολογίας. Ο κυστεοσκοπικός έλεγχος ήταν θετικός σε όλους τους ασθενείς και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την παρουσία Θηλωδών Καρκινωμάτων υψηλού βαθμού κακοήθειας και στους 27 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η παρουσία άτυπων ουροθηλιακών κυττάρων στην κυτταρολογική εξέταση ούρων, αποδεικνύεται πως είναι σημαντικό εύρημα υπέρ της διάγνωσης τουλάχιστον των υψηλού βαθμού κακοήθειας Θηλωδών Καρκινωμάτων του μεταβατικού επιθηλίου.

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ ΚΑΙ ΙΟ POLYOMA ΣΕ ΟΥΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Ψαχούλια Χ., Σίσκου Σ., Αθανασοπούλου Α, Κάρδαρη Μ.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

Οι λοιμώξεις από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) και ιό polyoma έχουν περιγραφεί σε ένα υψηλό ποσοστό των ασθενών με μεταμόσχευση νεφρού. Είναι γνωστό ότι οι λοιμώξεις αυτές προκαλούν διάφορες επιπλοκές στη νεφρική μεταμόσχευση και είναι στενά συνδεδεμένες με την ανοσοκατασταλτική θεραπεία και εμπλέκονται στην εξέλιξη της αποτυχίας του μοσχεύματος.

Σκοπός: Η περιγραφή των κυτταρολογικών ευρημάτων σε ούρα ασθενούς με συνυπάρχουσα λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό και ιό polyoma σε ούρα ασθενούς μετά από μεταμόσχευση νεφρού.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 64 ετών με ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρού υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία προσήλθε στο Νοσοκομείο για αιματουρία, εμπύρετο και καταβολή. Ακολούθως τα δείγματα ούρων, που ελήφθησαν για κυτταρολογική εξέταση, μονιμοποιήθηκαν σε διάλυμα κυτταρολογίας υγρής φάσης (Thinprep) και στα επιχρίσματα έγινε η χρώση Παπανικολάου.

Κυτταρολογικά Ευρήματα: Τα κυτταρολογικά επιχρίσματα ήσαν κυτταροβριθή με έντονα νεκρωτικό υπόστρωμα, όπου παρατηρήθηκαν λίγα μεμονωμένα κύτταρα εκ μεταβατικού επιθηλίου με υπερχρωματικά, ομοιογενή, πυρηνικά έγκλειστα περιβαλλόμενα από διαυγή άλω και έντονη πυρηνική μεμβράνη και λίγα κύτταρα με ευμεγέθη, υπερχρωματικά, ομοιογενή, πυρηνικά έγκλειστα. Η κυτταρολογική εξέταση έθεσε την διάγνωση λοίμωξης από κυτταρομεγαλοϊό και την υποψία συνυπάρχουσας λοίμωξης με τον ιό polyoma. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος των ούρων για CMV απέβη θετικός, η δε βιοψία νεφρού, που ακολούθησε έδειξε την ύπαρξη του ιού polyoma ενώ ο ορολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός.

Συμπέρασμα: Η κυτταρολογική εξέταση ούρων δύναται να συμβάλλει στην διάγνωση συνυπάρχουσας λοίμωξης από κυτταρομεγαλοϊό και ιό polyoma σε ούρα ασθενούς μετά από μεταμόσχευση νεφρού και την λήψη πρόσφατα προληπτικών μέτρων και παρεμβάσεων για τη βελτίωση της λειτουργίας του μοσχεύματος και την επιβίωση του παραλήπτη.



E-P049

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΟΥΡΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Κλης Δ., Ιγκνάτοβα Ο., Βροντάκη Μ., Δασταμάνη Χ., Γιαγκάζογλου Π., Γκλίστη Ε., Κοσμάς Κ., Αλεξιάδου Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Η κυτταρολογική εξέταση των ούρων είναι μια ανώδυνη, αρκετά αξιόπιστη και χρήσιμη διαγνωστική μέθοδος στον έλεγχο της κακοήθειας του ουροποιητικού συστήματος. Η στενή συνεργασία ανάμεσα στον κυτταρολόγο και τον ουρολόγο είναι επιβεβλημένη για την ακριβή διάγνωση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς. Σκοπός μας ο έλεγχος της αξιοπιστίας της κυτταρολογικής εξέτασης των ούρων σε διετή αναδρομική μελέτη.

Υλικό και μέθοδοι: Τα δεδομένα αφορούν σε 726 περιπτώσεις ασθενών κατά τη διάρκεια της διετίας 2011-2012. Τα επιχρίσματα επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης (ThinPrep®) και χρώστηκαν με τη χρώση Παπανικολάου.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 726 επιχρίσματα κατάλληλα για στήριξη κυτταρολογικής διάγνωσης εξετάστηκαν στο εργαστήριό μας. Από αυτά, 488 (67,2%) διαγνώστηκαν ως αρνητικά για κακοήθεια, 76 (10,4%) θετικά για κακοήθεια (υψηλού βαθμού κακοήθειας του μεταβατικού επιθηλίου) ή άλλης νεοπλασίας, ενώ σε 102 (14,5%) περιπτώσεις ασθενών αναφερόταν η παρουσία άτυπων ουροθηλιακών κυττάρων και συνεστήθη περαιτέρω έλεγχος (ο οποίος ανέδειξε 42 περιπτώσεις κακοήθειας του μεταβατικού επιθηλίου, 42 ύποπτες για κακοήθεια και 18 περιπτώσεις υποτροπής καρκίνου του ουροποιητικού συστήματος).

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική εξέταση των ούρων αποδεικνύεται πως είναι μία επιπλέον χρήσιμη διαγνωστική μέθοδος στα χέρια των χειρουργών ουρολόγων, τουλάχιστον των υψηλού βαθμού κακοήθειας θηλωδών καρκινωμάτων του μεταβατικού επιθηλίου και ιδιαίτερα όταν αυτή συνδυάζεται με άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (όπως το υπερηχογράφημα, η κυστεοσκόπηση κ.α.).

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΚΛΑΣΣΙΚΟ ΣΕΜΙΝΩΜΑ ΟΡΧΕΟΣ ΣΕ ΝΕΟ ΑΝΔΡΑ

ΣΑΒΒΙΔΟΥ Κ.¹ ΤΣΙΡΟΝΙΚΟΥ Μ.¹ ΜΑΡΟΥΦΙΔΟΥ Θ.¹ ΝΑΚΟΣ Γ.¹ ΓΚΑΤΖΙΩΛΗΣ Β.³
ΖΑΡΑΒΙΝΟΣ Σ.² ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΗΣ Δ.¹ ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν.¹

¹ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ-ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 401 ΓΣΝΑ

² Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 401 ΓΣΝΑ

³ Γ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ν. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί η σημασία της πλήρους διαφορικής διάγνωσης, η σημαντική διαγνωστική βοήθεια λήψης των κυτταρολογικών επιχρισμάτων κατά την μακροσκοπική περιγραφή των κακοήθων όγκων και η σπανιότητα παρόμοιων περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής άρρεν 40 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ με άλγος (ΑΡ) λαγονίου βόθρου, με συνοδό αναφερόμενο διαρροϊκό σύνδρομο από 6/μήνου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητή επώδυνη μάζα στον (ΑΡ) λαγόνιο βόθρο. Ακολούθησε CT κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε στένωση στο ύψος του κατώτερου κατιόντος κόλου, εξαιτίας “κυκλοτερούς μάζας”. Στον ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώθηκε “ελκοβλαστική εξεργασία κατιόντος σε μήκος 8 cm”, από όπου ελήφθησαν βιοψίες, η ιστολογική εξέταση των οποίων ανέδειξε διήθηση του χορίου από νεοπλασματικά μη-επιθηλιακά κύτταρα, χωρίς περαιτέρω τυποποίηση. Ακολούθησε κολεκτομή. Κατά την μακροσκοπική περιγραφή του εγχειρητικού παρασκευάσματος, ελήφθη κυτταρολογικό επίχρισμα από την περιοχή του νεοπλάσματος, κατά την πάγια τακτική του Εργαστηρίου μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κυτταρολογική εξέταση του επιχρίσματος ανέδειξε λίαν κυτταροβριθές υλικό αποτελούμενο από διάχυτα, υποστρόγγυλα και ακανονίστου σχήματος κύτταρα, με ευμεγέθεις, φυσαλλιδώδεις πυρήνες, εμφανές πυρήνιο και κυτταρόπλασμα ασαφών ορίων. Στο υπόστρωμα παρατηρούνται άφθονα, ώριμα λεμφοκύτταρα. Εικόνα συμβατή με σεμίνωμα. Η παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την κυτταρολογική διάγνωση (PLAP+ CD117+ CD30-AE1/AE3-). Σε συνδυασμό με την κλινική πληροφορία περί (ΑΡ) ορχεκτομής προ 10/ετίας, καταλήγουμε στη μεταστατική διήθηση του παχέος εντέρου από κλασικό σεμίνωμα όρχεος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μεταστατική διήθηση του γαστρεντερικού συστήματος από σεμίνωμα όρχεος είναι σχετικά σπάνιο (<5%). Ωστόσο θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική μας προσέγγιση. Στη σωστή διάγνωση πολύ σημαντική είναι η προσφορά των κυτταρολογικών επιχρισμάτων που λαμβάνουμε στο Εργαστήριό μας από τα εγχειρητικά παρασκευάσματα.



E-P051

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΕΞ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΑΡΙΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

A. Μωραΐτη¹, Γ. Σωτηροπούλου², Ι. Θανόπουλος¹, Κ. Μηλαθιανάκης¹

1.Ουρολογική Κλινική Γ.Ν Ανατολικής Αχαΐας

2.Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν Ανατολικής Αχαΐας

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα εξ αθροιστικών σωληναρίων αφορά έναν από τους σπανιότερους τύπους καρκινωμάτων του νεφρού με ποσοστό εμφάνισης < 1%. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί περί τις 200 περιπτώσεις.

Σκοπός : Η παρουσίαση μιας περίπτωσης καρκινώματος νεφρού εξ αθροιστικών σωληναρίων λόγω σπανιότητας.

Υλικό-μέθοδος : Άνδρας 66 ετών προσήλθε με επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας από 6μήνου . Η CT κοιλίας ανέδειξε πρόσθετο ιστό με ασαφή όρια , εκτεινόμενο στο αρχικό τμήμα του σύστοιχου ουρητήρα. Στο παθολογοανατομικό εργαστήριο παραλάβαμε το εγχειρητικό παρασκεύασμα δεξιάς νεφρεκτομής αποτελούμενο από το περινεφρικό λίπος και το νεφρό βάρους 220γρ.

Αποτελέσματα: Κατά τη διατομή του νεφρού η μεσότητα της νεφρικής πυέλου και τμήμα του κάτω πόλου καταλαμβάνονται από νεοπλασματική μάζα 8.4x4x2.5εκ. , χροιάς κιτρινοφαίου -λευκοφαίου , συστάσεως ελαστικής , συμπαγούς επιφάνειας διατομής με εστίες νέκρωσης , που επεκτείνεται μέχρι την έκφυση του ουρητήρα και την πύλη του νεφρού. Ο ανοσοφαινότυπος απέβη θετικός έναντι των κερατινών 34βε12 , CK7 , CK20 καθώς και EMA και CEA ενώ ήταν αρνητικός έναντι της πρωτεΐνης P504S. Εδόθη η ιστοπαθολογική διάγνωση αδenoκαρκινώματος από αθροιστικά σωληνάρια υψηλού βαθμού κακοηθείας, πολυοζώδους μορφολογίας, με ποικίλα αρχιτεκτονικά πρότυπα σε συνδυασμούς σωληνώδους , συμπαγούς-σωληνώδους , θηλώδους. Τα νεοπλασματικά κύτταρα χαρακτηρίζονται από πυρηνικό πολυμορφισμό, έντονη μιτωτική δραστηριότητα , περιοχές νέκρωσης και αιμορραγίας. Σημειώνεται παρουσία περινευρικής , περιαγγειακής και λεμφοαγγειακής διήθησης ενώ αναγνωρίζεται δεσμοπλαστικό στρώμα.

Συμπέρασμα: Το 40% περίπου των ασθενών έχουν μεταστατική νόσο τη στιγμή της διάγνωσης. Οι ασθενείς με καρκίνωμα εξ αθροιστικών σωληναρίων έχουν δυσμενή πρόγνωση. Τα 2/3 αυτών πεθαίνουν εντός 2 ετών από την αρχική διάγνωση εξαιτίας της τοπικά επιθετικής συμπεριφοράς του και των απομακρυσμένων μεταστάσεων.

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΩΝ ΨΗΚΤΡΑΣ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Σεβαστιάδου Μ, Νέπκα Χ, Παπαμιχάλη Ρ, Καραντάνα Μ, Κουκούλης Γ

Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΠΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Η μελέτη της χρησιμότητας κυτταρολογικού υλικού ψήκτρας βρογχικού βλεννογόνου στην διαγνωστική προσέγγιση ασθενών ύποπτων για καρκίνο του πνεύμονα

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 138 περιπτώσεις ασθενών που βρογχοσκοπήθηκαν λόγω υπόνοιας καρκίνου του πνεύμονα, με παράλληλη λήψη βιοπτικού υλικού και κυτταρολογικού υλικού με ψήκτρα. Την λήψη του υλικού της ψήκτρας ακολουθούσε άμεση επίστρωση σε πλακίδια, μονιμοποίηση σε αλκοόλη και χρώση κατά Παπανικολάου. Παράλληλα γίνονταν έκπλυση της ψήκτρας σε μονιμοποιητικό μέσο με σκοπό την περαιτέρω χρήση του υλικού για ανοσοκυτταροχημικές χρώσεις. Η τυποποίηση των καρκινωμάτων έγινε με βάση μορφολογικές και ανοσοιστοχημικές/ανοσοκυτταροχημικές παραμέτρους.

Αποτελέσματα: Στις 81 περιπτώσεις (57,85%) τα αποτελέσματα στο κυτταρολογικό και ιστολογικό υλικό ήταν θετικά για κακοήθεια, σε 32 (22,85%) περιπτώσεις μόνο στο κυτταρολογικό και σε 8 (5,71%) μόνο στο ιστολογικό υλικό. Η ευαισθησία της ιστολογικής διάγνωσης είναι 63,5%, της κυτταρολογικής διάγνωσης 80,71% ενώ ο συνδυασμός των δύο μεθόδων λήψης αυξάνει την ευαισθησία στο 86,42%. Όσον αφορά την τυποποίηση των καρκινωμάτων, η κυτταρολογική διάγνωση εμφανίζει υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, ιδιαίτερα στη διάγνωση καρκινώματος από πλακώδη κύτταρα λόγω της καλύτερης ανάδειξης στοιχείων κερατινοποίησης με την χρώση Παπανικολάου καθώς επίσης και στην περίπτωση μικροκυτταρικού καρκινώματος, λόγω καλύτερης διατήρησης της κυτταρικής μορφολογίας και απουσίας έντονων στοιχείων κυτταρικής σύνθλιψης, σε σχέση με την βιοψία. Τέλος, η χρήση της ανοσοκυτταροχημείας λειτουργεί επικουρικά αυξάνοντας σημαντικά την διαγνωστική ακρίβεια κατά την τυποποίηση των καρκινωμάτων.

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική εξέταση υλικού ψήκτρας και η ιστολογική εξέταση βιοπτικού υλικού λειτουργούν συμπληρωματικά και η συνδυασμένη χρήση τους αυξάνει την ευαισθησία στην διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα. Κατά την βρογχοσκόπηση είναι σκόπιμο να γίνεται παράλληλη λήψη κυτταρολογικού και ιστολογικού υλικού.



E-P053

ΤΡΙΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Εμμανουηλίδου Α. MD, PhD, MIAC^{1a}, Καλογήρου Α^α, Μελέτης Ε^α, Έλληνα Ε^α,
Μαούνη Ν^α, Πλάτανος Ι^α, Λεγάκη Σ^β, Χόρτη Μ^β, Δαιμονάκου Μ^β-Συντονίστρια -
Διευθύντρια Παθολογοανατομικού Τμήματος.

*1α. Επικεφαλής του Τμήματος Κλινικής Κυτταρολογίας Σισμανόγλειο Γενικό
Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα*

α. Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

β. Τμήμα Παθολογοανατομίας, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Στόχοι: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η διαγνωστική ακρίβεια, τόσο των κυτταρολογικών όσο και των ιστολογικών μεθόδων (υλικό ληφθέν με ψήκτρα, βρογχικές εκκρίσεις,

μεταβρογχοσκοπικά πτύελα και βιοψία), για τον πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε 307 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βρογχοσκοπήσεις στην βρογχοσκοπική μας Μονάδα κατά την περίοδο 2010-2012 και είχαν διαγνωστεί, τόσο κυτταρολογικά όσο και ιστολογικά, για κακοήθεια του πνεύμονα (μέση ηλικία 56,5 (22-91 ετών)). Όλες οι κυτταρολογικές διαγνώσεις στην παρούσα μελέτη βασίστηκαν στην μορφολογία και μόνο.

Αποτελέσματα: πλακώδες Ca (κυτταρολογία) 89 / έναντι ιστολογίας 110 (28,9 / 35,8%), το αδenoκαρκίνωμα (κυτταρολογία) 58/90 σε σχέση με ιστολογία (18,8/29,3%), μικροκυτταρικό καρκίνωμα (κυτταρολογία) 58/58 σε σχέση με ιστολογία (18,8 / 18,8%), μη - μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (κυτταρολογία) 63/ σε σχέση με ιστολογία 26 (20.5/8.4%), ύποπτες για κακοήθεια (κυτταρολογία) 31/ σε σχέση με ιστολογία 6 (10.09/1.9%), μη διαφοροποιημένο Ca (κυτταρολογία) 3/ σε σχέση με ιστολογία 5 (0.9/1.6%), μεγαλοκυτταρικό Ca (κυτταρολογία) 1/ σε σχέση με ιστολογία 2 (0.3/0.6%), νευροενδοκρινείς όγκοι (κυτταρολογία) 1/ σε σχέση με ιστολογία 3 (0.3/0.9%), μεταστατικοί όγκοι (κυτταρολογία) 0/ σε σχέση με ιστολογία 4 (0 / 1,2%), μικτοί όγκοι (κυτταρολογία) 3/ σε σχέση με ιστολογία 4 (0.9/1.2%).

Λάβαμε κοινά αποτελέσματα σε 65,4% (201/307) των περιπτώσεων μας. Διαφορές που αφορούν υποτύπους μεταξύ κυτταρολογικών και ιστολογικών εξετάσεων υπήρξαν στο 3,58% (11/307) των περιπτώσεων μας. Υποκατάταξης αποκλειστικά από κυτταρολογική εξέταση επιτεύχθηκε σε 5,86% (18/307) των περιπτώσεων μας.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας απέδειξαν ότι τόσο η κυτταρολογία και ιστολογία σε συνδυασμό, έχουν ένα υψηλό ποσοστό ακρίβειας (accuracy μέχρι και 87%) και πρέπει να γίνονται σε όλους τους ασθενείς, προκειμένου να αποφέρουν την καλύτερη διάγνωση και πρέπει να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά.

Αναφορές:

1.Crapanzano JS, Sagi A: Πνευμονική cytopathology. Diagn Cytopathol 2011? 39:144-154.

2.Vazquez MF, Koizumi JH, Henschke CI, Yankelevitz DF: Reability των κυτταρολογική διάγνωση του πρώιμου καρκίνου του πνεύμονα. Καρκίνος 2007? 111:252-258

E-P054

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Παυλόπουλος¹, Μ. Σταματάκη², Δ. Άνοιτος², Χ. Μερισιτούδης², Ν. Μάργαρη², Α. Πουλιάκης², Ι. Παναγιωτίδης³, **Π. Καρακίτσος²**

1. Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. ΛΑΪΚΟ, Αθήνα
2. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.
3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την κλινική σημασία της διερεύνησης αλλοιώσεων της θωρακικής κοιλότητας με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 2 ομάδες δειγμάτων: Η ομάδα Α από ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διαδερμική παρακέντηση (FNA) μορφωμάτων πνεύμονα και μεσοθωρακίου υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου. Η ομάδα αυτή περιελάμβανε 254 δείγματα και αντιστοιχούσε 1 δείγμα ανά ασθενή. Η ομάδα Β περιέλαβε 2753 δείγματα κυτταρολογικού υλικού από 1005 ασθενείς. Ο κάθε ασθενής αυτής της ομάδας είχε μελετηθεί με μία ή περισσότερες διαγνωστικές μεθόδους και με 1 ή περισσότερα δείγματα ανά μέθοδο. Οι 678 ήταν άνδρες και οι 327 γυναίκες και λεπτομερώς: 1168 δείγματα πτυέλων από 489 ασθενείς, 850 δείγματα βρογχικών εκπλύσεων από 697 ασθενείς, 222 δείγματα βρογχικής ψήκτρας από 194 ασθενείς, 510 δείγματα πλευριτικού υγρού από 226 ασθενείς και 3 δείγματα περικαρδικού υγρού. Όλα τα δείγματα μελετήθηκαν με την τεχνική της υγρής κυτταρολογίας ThinPrep.

Αποτελέσματα: Για την ομάδα Α η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική προγνωστική αξία, αρνητική προγνωστική αξία και συνολική ακρίβεια ήταν:

98.18%,100.00%,100.00%,78.94% και 98.31% αντίστοιχα, για την ομάδα Β τα

αντίστοιχα αποτελέσματα ανά τεχνική ήταν: ψήκτρα: 84.70%,100.00%,

100.00%,87.96%,92.77%, βρογχικές εκκρίσεις:

75.42%,100.00%,100.00%,93.66%,94.69%, πτύελα:

60.20%,100.00%,100.00%,79.47%,84.33% και πλευριτικό υγρό:

69.81%,100.00%,100.00%,89.87%, 91.79%.

Συμπεράσματα: Η λήψη κυτταρολογικού υλικού, εξ ορισμού απαιτεί ήπιες διαδικασίες, από εντελώς μη παρεμβατικές όπως είναι η συλλογή πτυέλων, έως ελάχιστα παρεμβατικές όπως την καθοδηγούμενη διαδερμική παρακέντηση δια λεπτής βελόνης υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου με τη βοήθεια κυτταρολογίας υγρής φάσης μπορεί να δώσει μεγάλη ευαισθησία και συνολική ακρίβεια, ελαχιστοποιώντας την ανάγκη για επεμβατικότερες διαγνωστικές μεθόδους.



E-P055

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 29 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κοσμάς Κ.¹, Κοσμάς Αν.², Ιωσηφίδης Σ.³, Μαρούγκα Α.⁴, Κλης Δ.¹, Ιγκνάτοβα Ο.¹, Βροντάκη Μ.¹, Αλεξιάδου Α.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
2. Β' Πνευμονολογική Κλινική Γ. Ν. Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία»
4. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε. Κ. Π. Α., Π. Γ. Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Η ταξινόμηση των νευροενδοκρινικών καρκινωμάτων (κατά WHO 2004) του πνεύμονα, περιλαμβάνει τα τυπικά καρκινοειδή, τα άτυπα καρκινοειδή, τα μεγαλοκυτταρικά νευροενδοκρινικά καρκινώματα καθώς και τα μικροκυτταρικά καρκινώματα. Τα νεοπλάσματα αυτά αποτελούν περίπου το 20% του συνόλου των πρωτοπαθών καρκινωμάτων του πνεύμονα. Σκοπός μας, ο έλεγχος της αξιοπιστίας της κυτταρολογικής διάγνωσης μετά τη συσχέτιση αυτής με τα αποτελέσματα της ιστολογικής απάντησης 29 χειρουργικά εξαιρεθέντων νευροενδοκρινικών νεοπλασμάτων του πνεύμονα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 29 περιπτώσεις δειγμάτων υλικού παρακεντήσεων με λεπτή βελόνη καθοδηγούμενες υπό αξονικό τομογράφο, βρογχικών εκπλύσεων, ξεσμάτων ψήκτρας καθώς και μεταβρογχοσκοπικών πτυέλων. Το υλικό εχρώσθη με χρώση Παπανικολάου, Hemacolor και Diff-Quik. Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση των αλλοιώσεων και έγινε συσχέτιση της κυτταρολογικής με την ιστολογική απάντηση.

Αποτελέσματα: Οι κυτταρολογικές διαγνώσεις που τέθηκαν, ήταν 6 τυπικά καρκινοειδή, 1 πιθανόν άτυπο καρκινοειδές, 4 νευροενδοκρινικά καρκινώματα από μεγάλα κύτταρα και 18 μικροκυτταρικά καρκινώματα. Σε όλα τα περιστατικά υπήρξε ταύτιση της κυτταρολογικής διάγνωσης με την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση, εκτός από την περίπτωση που αφορούσε το πιθανόν άτυπο καρκινοειδές και απεδείχθη μικροκυτταρικό καρκίνωμα καθώς και 2 από τις 4 περιπτώσεις τις οποίες θεωρήσαμε ως καρκινώματα εκ μεγάλων κυττάρων νευροενδοκρινούς διαφοροποίησης και απεδείχθησαν μεταστατικά αδеноκαρκινώματα.

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική διάγνωση των νευροενδοκρινικών καρκινωμάτων του πνεύμονα αποδείχθηκε ότι είναι αξιόπιστη μέθοδος για τα τυπικά καρκινοειδή και τα μικροκυτταρικά καρκινώματα αλλά όχι για τα άτυπα καρκινοειδή και για τα μεγαλοκυτταρικά νευροενδοκρινικά καρκινώματα, που χωρίς τη συνδρομή της ανοσοκυτταροχημείας δεν είναι εφικτή η διάγνωσή τους μόνο με τα κυτταρομορφολογικά χαρακτηριστικά της συμβατικής κυτταρολογίας.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΥΚΗΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

Π. Παναγούλη¹, Π. Λάζαρη¹, Ε. Ασίμης¹, Μ. Βλάχου¹, Α. Μηναιίδου², Ε. Κυροδήμου², Α. Τσώνου³, Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

³Κυτταρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Λοίμωξη ή αλλεργία είναι οι πιθανές κλινικές εκδηλώσεις της παρουσίας μυκήτων στον πνεύμονα. Οι μύκητες σαπροφυτούν στις ανώτερες αεροφόρους οδούς αποικίζοντας περιοχές προυπάρχουσας πνευμονικής νόσου και γίνονται παθογόνοι μόνο επί ανοσοκατασταλμένων ασθενών ή επί πτώσεως της άμυνας του οργανισμού. Κατά συνέπεια η διάγνωση «διηθητικής» πνευμονικής καντιντίασης και ασπεργίλλωσης τίθεται επί ενεργού λοιμώξεως (μύκωση) με ανάπτυξη των μυκήτων στο πνευμονικό παρέγχυμα. Θεωρείται αναγκαίος ο συνδυασμός των κλινικών και ακτινολογικών δεδομένων και η επιβεβαίωση της παρουσία τους μετά από καλλιέργεια. Η ανεύρεσή τους έχει βαρύνουσα σημασία σε υλικό BAL ή FNA.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 63 ετών εισήχθη στην εντατική μονάδα του νοσοκομείου μας με συμπτώματα οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, οφειλόμενης σε ενδοκυψελιδική αιμορραγία και λοιμώδεις παράγοντες. Δύο βλάβες ανιχνεύθηκαν με απεικονιστικές τεχνικές, η πρώτη στον δεξιό άνω λοβό του πνεύμονα και η δεύτερη στην παρεγκεφαλίδα, που πιθανόν αφορούν και οι δύο σε μεταστάσεις από νεόπλασμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας (ασθενής σε ανοσοκαταστολή). Στο εργαστήριό μας εστάλησαν εκκρίσεις από τον τραχειοσωλήνα και παρασκευάστηκαν επιχρίσματα διά της μεθόδου κυτταρολογίας υγρής φάσης, τα οποία χρώστηκαν κατά Παπανικολάου.

Αποτελέσματα: Σε νεκρωτικό και φλεγμονώδες υπόστρωμα παρατηρήθηκαν λίγες μικρές συμπαγείς επίπεδες αθροίσεις από αντιδραστικά κύτταρα του βρογχικού επιθηλίου, καθώς και μύκητες μορφολογικά συνηγορητικοί υπέρ Candida Albicans καθώς και Aspergillus. Θεωρήθηκε πιθανή και η παρουσία mucor, εξαιτίας της παρουσίας των υφών ποικίλου πλάτους χωρίς διαφραγμάτια και της διακλάδωσης στις 45° και ενίοτε στις 90°.

Συμπεράσματα: Μολονότι η Candida Albicans και ο Aspergillus πιστοποιήθηκαν με μικροβιολογικό έλεγχο, εντούτοις η παρουσία mucor δεν μπορεί να αποκλεισθεί, εξαιτίας της τυπικής του μορφολογίας.



E-P057

ΨΕΥΔΟΜΥΞΩΜΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΚΥΣΤΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Βροντάκη Μ., Κλης Δ., Ιγκνάτοβα Ο., Γκλίστη Ε., Γιαγκάζογλου Π., Δασταμάνη Χ., Κοσμάς Κ. Αλεξιάδου Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Το ψευδομύζωμα περιτόναιου είναι μια σπάνια νόσος που χαρακτηρίζεται από μεγάλες ποσότητες βλεννώδους ασκίτη στην περιτοναϊκή κοιλότητα καθώς και περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Η αιτιολογία της νόσου είναι άγνωστη. Επικρατέστερες θέσεις προέλευσης της νόσου είναι η σκωληκοειδής απόφυση και οι ωθήκες. Η κυτταρολογική εξέταση του περιτοναϊκού υγρού θεωρείται μία αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος. Στόχος μας η παρουσίαση μιας περίπτωσης ψευδομυξώματος σε δείγματα περιτοναϊκού υγρού.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής άνδρας 45 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας με κοιλιακό και πυελικό άλγος, κοιλιακή διάταση και πεπτικές διαταραχές. Έγινε περιτοναϊκή έκπλυση και κυτταρολογική εξέταση του υγρού και τα επιχρίσματα επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης (ThinPrep®) και χρησιμοποιήθηκαν οι χρώσεις Παπανικολάου και MGG. Δύο χρόνια νωρίτερα είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για όγκο σκωληκοειδούς απόφυσης. Η ιστολογική διάγνωση που τέθηκε ήταν βλεννώδες κυσταδενοκαρκινώμα χαμηλού βαθμού κακοήθειας και στη συνέχεια ο ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Η μικροσκοπική εξέταση των επιχρισμάτων ανέδειξε την παρουσία αρκετών εξωκυττάρων λιμνών βλέννης και σχετικά μικρές τρισδιάστατες ομάδες αδενικών κυττάρων με διογκωμένους αλληλοεπικαλυπτόμενους κατά τόπους πυρήνες, ανώμαλη πυρηνική μεμβράνη, ακανόνιστη κατανομή χρωματίνης, εμφανή πυρήνια ποικίλου μεγέθους και αρκετά κύτταρα με ικανότητα παραγωγής βλέννης. Επίσης παρατηρήθηκαν λίγα μεσοθηλιακά κύτταρα καθώς και λίγα ιστιοκύτταρα. Με βάση τα παραπάνω τέθηκε η διάγνωση ψευδομυξώματος περιτοναίου.

Συμπεράσματα: Το ψευδομύζωμα περιτοναίου είναι δυνατόν να διαγνωστεί μέσω του συνδυασμού των κυτταρομορφολογικών χαρακτηριστικών και του κλινικού ιστορικού ενός ασθενή με αποτέλεσμα η κυτταρολογική εξέταση να συμβάλει αποτελεσματικά στη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ S100p ΣΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (ERCP)

Α.Σέκουλη¹, Μ. Ηλιάδου¹, Δ. Μαλλέ¹, Γ. Τσούκαλη¹, Δ. Καπετάνος², Σ. Τελιούση¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

2. Γαστρεντερολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίπτωση και η θνησιμότητα του χολαγγειοκαρκινώματος παραμένει υψηλή, παρά την βελτίωση των διαγνωστικών μεθόδων του. Η μέθοδος της ενδοσκοπικής αναστροφής χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (ERCP) εμφανίζει υψηλή ειδικότητα, αλλά χαμηλή ευαισθησία. Πρόσφατες μελέτες ανέδειξαν την σημασία της έκφρασης της πρωτεΐνης S100p ως διαγνωστικού δείκτη του χολαγγειοκαρκινώματος.

Σκοπός της μελέτης μας είναι η ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση της πρωτεΐνης S-100p σε κυτταρολογικά υλικά ERCP. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η πρωτεΐνη S100p εκφράζεται σε υψηλό ποσοστό στα νεοπλασματικά κύτταρα, αλλά όχι στα φυσιολογικά κύτταρα των χοληφόρων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 67 περιπτώσεις υλικών ERCP, τα οποία επεξεργάστηκαν με την τεχνική κυτταρολογίας υγρής φάσης Thin Prep, και χρώστηκαν κατά Παπανικολάου. Ακολούθησε ανοσοκυτταροχημικός προσδιορισμός της πρωτεΐνης S-100p.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις περιπτώσεις που εξετάσθηκαν οι 38 αφορούσαν σε θετικά-ύποπτα υλικά για την παρουσία χολαγγειοκαρκινώματος. Δεκαπέντε (15) από τις περιπτώσεις χαρακτηρίζονταν από την παρουσία άτυπων επιθηλιακών κυττάρων, ενώ οι 14 ήταν αρνητικές. Κατά την ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση των υλικών παρατηρήθηκε έντονη θετικότητα της S-100p στην πλειονότητα των θετικών-ύποπτων περιπτώσεων και ήπια θετικότητα στα άτυπα επιθηλιακά κύτταρα. Απουσία έκφρασης παρατηρήθηκε στις αρνητικές περιπτώσεις. Τα ευρήματά μας είναι σύμφωνα με αυτά της –περιορισμένης- διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανίχνευση της έκφρασης της πρωτεΐνης S100p σε κυτταρολογικό υλικό συμβάλλει στην αύξηση της ευαισθησίας της ERCP, διασφαλίζοντας την εγκυρότερη διάγνωση του χολαγγειοκαρκινώματος.

ΙΣΤΟΛΥΤΙΚΗ ΑΜΟΙΒΑΔΑ ΣΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ (ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ)

Β. Κυριακίδου¹, Π. Λάζαρη², Α. Οικονομάκης³, Ι. Σεραφετινίδης³, Α. Δημητριάδη⁴, Α. Κωστοπούλου⁴, Ι. Φ. Καρούμπαλης³, Χ. Σάλλα²

¹Κυτταρολογικό Τμήμα, ΙΑΣΩ GENERAL, Αθήνα,

²Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός : Ανίχνευση ιστολυτικής αμοιβάδας σε κυστική αλλοίωση παγκρέατος. Οι παρασιτικές λοιμώξεις του παγκρέατος είναι σπάνιες (1,4%), εντοπίζονται ως επί το πλείστον στην κεφαλή του παγκρέατος και αφορούν κυρίως σε υδατίδες κύστεις. Είναι η πρώτη αναφορά ανίχνευσης της ιστολυτικής αμοιβάδας σε κυστική αλλοίωση παγκρέατος. Τα εν λόγω ευρήματα θα πρέπει να συσχετιστούν με δημογραφικά και λοιπά κλινικοεργαστηριακά δεδομένα. Αντιθέτως, το αμοιβαδικό απόστημα του ήπατος είναι η συνηθέστερη εξω- εντερική εκδήλωση της αμοιβάδωσης. Εξωηπατικά αμοιβαδικά αποστήματα έχουν σπανίως περιγραφεί στον εγκέφαλο, τον πνεύμονα, το δέρμα και το σπλήνα και είναι προφανώς αποτέλεσμα αιματογενούς διασποράς.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 44 ετών, η οποία ανέφερε στο ιστορικό της, ταξίδι προ 6/μήνου σε χώρες του 3ου κόσμου, προσήλθε στο νοσοκομείο με κυστικό μόρφωμα ουράς παγκρέατος, που αποτελούσε τυχαίο εύρημα απεικονιστικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση άλγους οσφυϊκής μοίρας ΣΣ και επανειλημμένων ουρολοιμώξεων, χωρίς συμπτώματα εκ του ΓΕΣ. Δεν εντοπίστηκαν αλλαχού κυστικές αλλοιώσεις.

Το περιεχόμενο της κύστεως αναρροφήθηκε με EUS-FNA και αφορούσε σε μελανόφαιο υγρό, χαμηλού ιξώδους. Επιστρώθηκαν συμβατικά πλακίδια και πλακίδια διά της μεθόδου κυτταρολογίας υγρής φάσης, που χρώστηκαν κατά Παπανικολάου.

Αποτελέσματα: Επί άμορφου πρωτεϊνικού υποστρώματος, χωρίς επιθηλιακά και φλεγμονώδη στοιχεία, παρατηρούνται αρκετά ιστιοκύτταρα, ενώ εντοπίστηκαν και μεμονωμένοι τροφοζώιτες ιστολυτικής αμοιβάδας με στρογγυλό πυρήνα, συμπυκνωμένη περιφερική χρωματίνη, κεντρικό μικρό πυρήνιο και φαγοκυτταρωμένα ερυθρά στο κυτταρόπλασμα. Η υποψία παρουσίας του παρασίτου τέθηκε μόνο με τις μεγαλύτερες μεγεθύνσεις (x20, x40, x100), καθόσον λόγω του αφρώδους κυτταροπλάσματος και της ομοιότητάς του με ιστιοκύτταρο μπορεί να διαλάβει της προσοχής.

Συμπεράσματα: Ανερεύθησαν τροφοζώιτες ιστολυτικής αμοιβάδας σε υγρό κύστεως παγκρέατος και η κυτταρολογική διάγνωση επιβεβαιώθηκε μετά από μικροβιολογικό έλεγχο του υγρού της κύστεως. Δεν ανιχνεύθηκαν αντισώματα της ιστολυτικής αμοιβάδας με τη μέθοδο Elisa και οι καλλιέργειες αίματος και κοπράνων ήταν αρνητικές.

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟΥ ΠΟΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΕΙΔΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ «SARCOMATOID PDA» ΣΕ EUS-FNA ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΗΠΑΤΟΣ

Π. Λάζαρη¹, Α. Οικονομάκης², Μ. Βλάχου¹, Χ. Καραμπογιάς³, Χ. Ζώρζος³, Π. Χαραλάμπους¹, Ι. Φ. Καρούμπαλης², Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η αναγνώριση της σαρκωματώδους συνιστώσας του αδιαφοροποίητου πορογενούς αδενοκαρκινώματος παγκρέατος σε ηπατική μετάσταση.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 56 ετών προσήλθε για διερεύνηση μορφωμάτων παγκρέατος και ήπατος δια της τεχνικής EUS-FNA. Παρακεντήθηκε η μάζα του ήπατος, ενώ δεν κατέστη εφικτή η παρακέντηση του μορφώματος του παγκρέατος, λόγω δυσανεξίας του ασθενούς. Μέρος του ληφθέντος υλικού επιστρώθηκε σε πλακίδια τόσο για ταχεία χρώση (HEMO COLOR) όσο και για επιχρίσματα συμβατικής κυτταρολογίας (χρωσθέντα κατά Παπανικολάου και MGG). Το υπόλοιπο υλικό χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή επιχρίσματος διά της μεθόδου Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης που χρώσθηκε κατά Παπανικολάου, ενώ το υλικό της μικροβιοψίας (cell block) χρώστηκε με H + E και χρησιμοποιήθηκε και για ανοσοϊστοχημικό έλεγχο.

Αποτελέσματα Κυτταρολογικά ευρήματα: Επί αιματηρού υποστρώματος και εν μέσω αντιδραστικών ηπατοκυττάρων παρατηρούνται πολλά κακοήγη αδενικού τύπου κύτταρα με κυτταρόπλασμα «τύπου πλακώδους» και εστιακά παρατηρούμενες συμπαγείς αθροίσεις ατρακτόμορφων κακοήθων κυττάρων σε δεσμιδωτή διάταξη.

Τα πρώτα αφορούν σε μεμονωμένα κακοήγη κύτταρα μεταστατικού υψηλόβαθμου πορογενούς αδενοκαρκινώματος παγκρέατος, το οποίο ως γνωστόν, επί μέτριας ή χαμηλής διαφοροποίησης, αποκτά κυτταρόπλασμα «τύπου πλακώδους» (squamoid).

Τα ατρακτόμορφα κύτταρα ανήκουν σε σαρκωματώδη συνιστώσα του αδιαφοροποίητου PDA, γεγονός που απεδείχθη από την έντονη διάχυτη ανοσοθετικότητα στην Panker και Vim. Εξάλλου, και οι δύο τύποι των κακοήθων κυττάρων παρουσιάζουν έντονη διάχυτη ανοσοθετικότητα στις CK7 και MUC1, ενώ ήταν αρνητικές για CK20 και CD56 (η τελευταία προς αποκλεισμό αδιαφοροποίητου NEC).

Συμπεράσματα: Ευρήματα μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά συνηγορητικά υπέρ μεταστατικού στο ήπαρ αδιαφοροποίητου πορογενούς αδενοκαρκινώματος παγκρέατος με ατρακτόμορφα κακοήγη κύτταρα «sarcomatoid PDA».



E-P061

ΝΕΥΡΙΛΕΙΜΜΩΜΑ (ΣΒΑΝΝΩΜΑ) ΑΓΚΙΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Π. Λάζαρη¹, Ι. Σεραφετινίδης², Ε. Ασίμης¹, Γ. Κουτσονίκας³, Π. Παναγούλη¹, Ε. Παπαλιώδη³, Ι. Φ. Καρούμπαλης³, Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

³Παθολογοανατομικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Τα σβάννωμα αποτελεί καλόηθες νεόπλασμα με διαφοροποίηση τύπου νευρικού ελύτρου. Είναι εξαιρετικά σπάνιο στο πάγκρεας και συχνά υφίσταται κυστική εκφύλιση.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 75 ετών προσήλθε για περαιτέρω διερεύνηση μορφώματος αγκιστροειδούς αποφύσεως μδ 5,4 εκ. που εντοπίστηκε σε απεικονιστικό έλεγχο. Το υλικό της συμβατικής κυτταρολογίας και της κυτταρολογίας υγρής φάσης χρωσθέντα κατά Παπανικολάου δεν είχαν ευρήματα, τα οποία αντίθετα περιορίστηκαν στο υλικό της μικροβιοψίας (cell block), που χρώστηκε με H-E.

Αποτελέσματα: Παρουσία εστιακά μυξοειδούς υποστρώματος και μη διαπλεκομένων, συγκυτιωδών δεσμίδων ατρακτομόρφων ινών. Οι πυρήνες των εν λόγω κυττάρων είναι επί τω πλείστον ατρακτόμορφοι, ενίοτε με ηωσινόφιλα πυρήνια. Μεταξύ των δεσμίδων παρατηρούνται επίσης χαλαρές αθροίσεις εκ μικρών, στρογγύλων κυττάρων, με στρογγύλους πυρήνες.

Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος επί του υλικού της μικροβιοψίας απέδειξε έντονη, διάχυτη ανοσοθετικότητα για S-100, ασθενή διάχυτη ανοσοθετικότητα για CD31, ενώ ήταν αρνητικός για c-Kit, CD34, desmin, SMA, CD99, keratin και HMB45. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 εκτιμήθηκε περίπου σε ποσοστό 3-4%.

Συμπεράσματα: Τα ως άνω ευρήματα ήταν μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά, συνηγορητικά υπέρ νεοπλάσματος των περιφερικών νεύρων και δη νευριλεϊμώματος, με περιοχές Antoni A και Antoni B. Απαιτείται ανοσοϊστοχημική διαφορική διάγνωση από GIST, λειομύωμα και λοιπά ατρακτόμορφα νεοπλάσματα. Η έντονη διάχυτη ανοσοθετικότητα στην S-100 πρωτεΐνη είναι καθοριστική, καθώς και οι χαρακτηριστικές περιοχές Antoni A (περιοχές με ατρακτόμορφα κύτταρα σε πασσαλοειδή διάταξη) και η εναλλαγή τους με περιοχές Antoni B (μυξοειδές υπόστρωμα με μικρά νεοπλασματικά κύτταρα σε χαλαρές αθροίσεις που αναμιγνύονται με ιστιοκύτταρα). Η κυτταρομορφολογία θα πρέπει να συνεκτιμηθεί με τα κλινικά δεδομένα και δη με το καθοριστικό σημείο του οξέος διαχεόμενου άλγους κατά την παρακέντηση.

ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΣΕ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ

Τρίγκα Ε., Σαββαΐδου Β., Βασιλακόπουλος Θ., Κόντζογλου Κ., Κορκολοπούλου Π., Μήκου Π.

Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Λαϊκό Νοσοκομείο

- **ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Άνδρας 42 ετών προσήλθε στη Χειρουργική Κλινική με ανώδυνη, περιγράφητη αλλοίωση μ.δ. 1.4 εκ αριστερής μασχαλιαίας χώρας. Ο ασθενής υπεβλήθη σε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης και το υλικό απεστάλη στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο ως λεμφαδενική διόγκωση.

- **ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**

Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε κυτταροβριθές υλικό αποτελούμενο από μονόμορφα, μικρού μεγέθους κύτταρα, είτε μεμονωμένα είτε διατασσόμενα σε ψευδοαδενικούς σχηματισμούς ή περιαγγειακές δομές; χαρακτηρίζονται δε από βαθυχρωματικούς πυρήνες και ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία ασθενώς θετικών νεοπλασματικών κυττάρων στη συναπτοφυσίνη, ενώ οι δείκτες CD45 και CD45RO ήταν αρνητικοί. Συμπερασματικά, τα ευρήματα ήταν συμβατά με νεόπλασμα από μικρά κύτταρα και στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθησαν νευροενδοκρινικά (PNET, Merkel cell) και μεσεγχυματογενή νεοπλάσματα.

- **ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νεοπλασματική αλλοίωση αποτελούμενη από στρογγυλά μικρού μεγέθους κύτταρα με ελάχιστο κυτταρόπλασμα και ομοιόμορφο πυρήνα διατασσόμενα σε ψευδοαγγειακό/ψευδοροζετοειδές πρότυπο. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε εστιακή θετικότητα στο CD99 και θετικότητα στο δείκτη Fli-1, ενώ οι χρώσεις για Ker7, Ker18, Ker20, Ker14, Ker19, Ker 8, χρωμογρανίνη, συναπτοφυσίνη, CD56, EMA, CD34, CD31, NSE, SMA και δεσμίνη ήταν αρνητικές. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 ήταν περίπου 5%. Σημειώνεται η παρουσία άφθονου γλυκογόνου εντός των νεοπλασματικών κυττάρων (PAS+, PAS-d -). Με βάση τα παραπάνω ευρήματα ετέθη η διάγνωση εξωσκελετικού σαρκώματος Ewing.

- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Το εξωσκελετικό σάρκωμα Ewing είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο νεόπλασμα υψηλής κακοήθειας που αφορά κυρίως σε παιδιά και νέους. Ο κυτταρολόγος οφείλει να συμπεριλάβει στη διαγνωστική προσέγγιση πιθανής λεμφαδενικής διόγκωσης τα νεοπλάσματα νευροενδοκρινικού τύπου.



E-P063

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΦΝΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Μεριστούδης Χ.¹ & Μαστοράκης Ε.², Άγα Ε.¹, Κουμιατάκη Σ.³, Γεωργίου Ε.⁴, Καρακίτσος Π.¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
2. Κυτταρολογικό Εργαστήριο «Βενιζέλειο» Γ. Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης
3. Πνευμονολογική Κλινική «Βενιζέλειο» Γ. Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης
4. Ακτινολογικό Εργαστήριο-Τμήμα υπερήχων «Βενιζέλειο» Γ. Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) αποτελεί αναμφίβολα την καλύτερη διαθέσιμη δοκιμασία διάγνωσης των παθήσεων του θυρεοειδούς, με μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα, ιδίως στις κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς. Παρουσιάζουμε την εξαιρετικά σπάνια περίπτωση διάγνωσης μικροκυτταρικού καρκινώματος σε FNA θυρεοειδούς.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα 67 ετών ο οποίος εισήχθη στην πνευμονολογική κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου με γενικά συμπτώματα κακουχία – ανορεξία και απώλεια 25% του Σ.Β. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε λεμφαδενοπάθεια τραχήλου και μεσοθωρακίου και ασαφή όζο του ΔΕ λοβού του θυρεοειδούς (~2,5cm). Πραγματοποιήθηκε FNA του θυρεοειδούς και των τραχηλικών λεμφαδένων, με άμεση μονιμοποίηση του δείγματος σε υλικό κυτταρολογίας υγρής φάσης ThinPrep®. Παρασκευάστηκε ένα πλακίδιο για τη μορφολογική εξέταση, ενώ στο υπόλοιπο υλικό πραγματοποιήθηκε εγκλεισμός σε παραφίνη με τεχνική Cellient® για ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Κατά τη μορφολογική εξέταση των επιχρισμάτων τόσο του θυρεοειδούς παρατηρήθηκαν μικρού μεγέθους κύτταρα, μεμονωμένα ή σε αθροίσεις με αλληλοσυμπιεζόμενους πυρήνες, ελάχιστο ή καθόλου κυτταρόπλασμα με μικρούς, ποικιλόμορφους, άτυπους πυρήνες με στικτή αδροκοκκώδη χρωματίνη (δίκην αλατοπίπερου). Ο ανοσοφαινοτυπικός έλεγχος ανέδειξε: CD45(-), Synaptophysin (+), Chromogranin (+ εστιακά), CD56 (+), CD57 (+ εστιακά), NSE (+), TTF1 (+), CEA (+), CK hmw (+), CK lmw (+ εστιακά). Η κυτταρολογική διάγνωση ήταν «κατηγορία Bethesda VI, θετικό για κακοήθεια, μορφολογική και ανοσοφαινοτυπική εικόνα μικροκυτταρικού καρκινώματος»

Συμπέρασμα: Η κυτταρολογία αποτελεί πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο, με εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων. Επιπλέον η κυτταρολογία υγρής φάσης μέσω και της διαδικασίας εγκλεισμού σε παραφίνη, προσφέρει τη δυνατότητα έγκυρης και ολοκληρωμένης διάγνωσης ακόμη και σπάνιων περιστατικών που δεν άπτονται της καθημερινής ρουτίνας του κυτταρολόγου.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ, ΤΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕ U/S ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ (FNAB), ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΥΡΙΩΣ ΤΩΝ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ιγκνάτοβα Ο¹, Βροντάκη Μ.¹, Βεκκίни Т.², Κλης Δ.¹, Γκλίστη Ε.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Ζαχαρήs Ε.¹, Κοσμάs Κ.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη της κυτταρολογικής διάγνωσης των μονήρων και πολλαπλών όζων του θυρεοειδούς αδένα με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της παθολογοανατομικής εξέτασης καθώς και ο έλεγχος της αξιοπιστίας της κατευθυνόμενης υπό U/S βιοψίας με FNAB στη διάγνωση κυρίως των κακοήθων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάστημα 4 ετών (2009-2012), εξετάστηκαν 2184 (κατάλληλα για διάγνωση) δείγματα κατευθυνόμενων υπό U/S βιοψιών όζων θυρεοειδούς αδένα με FNAB. Σε όλα τα επιχρίσματα έγιναν οι χρώσεις Παπανικολάου και Diff-Quick. Στις περιπτώσεις που θεωρούνταν ύποπτες υπερηχογραφικά και κλινικά, χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα και η μέθοδος υγρής φάσης (ThinPrep®).

Οι ασθενείς που εξετάσθηκαν ήταν 2080. Από αυτούs, 1681 ήταν γυναίκες (ποσοστό 80,8% και με μέση ηλικία τα 56,9 έτη) και 399 ήταν άντρες (ποσοστό 19,2% και με μέση ηλικία τα 58,7 έτη).

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε 78 (3,57%) νεοπλάσματα, εκ των οποίων: 67 Θηλώδη (3,06%), 2 Θυλακιώδη (0,09%), 6 Μυελοειδή (0,27%), 1 Αναπλαστικό καρκίνωμα (0,04%) καθώς και 1 Οξύφιλο νεόπλασμα (0,04%). Τα 34 από αυτά, επιβεβαιώθηκαν και ιστολογικά από το παθολογοανατομικό εργαστήριο του νοσοκομείου μας, ενώ τα υπόλοιπα 44 από άλλα εργαστήρια. Από τα υπόλοιπα 2106 (96,4%) υλικά, η κυτταρολογική εξέταση (χωρίς τη δυνατότητα ιστολογικής επιβεβαίωσης) ανέδειξε 603 κυστικά εκφυλισμένους όζους (27,6%), 16 υπερπλαστικούς όζους (0,73), 1320 όζους κολλοειδούς βρογχοκήλης (60,4%) και 63 θυρεοειδίτιδες Hashimoto (2,8%).

Συμπεράσματα: Η FNAB η οποία γίνεται με υπερηχογραφική καθοδήγηση, αποδεικνύεται ως μια αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδος στη διάγνωση κυρίως των κακοήθων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένα, αφού στη δική μας μελέτη υπήρξε πλήρης ταύτιση της κυτταρολογικής διάγνωσης με την αντίστοιχη ιστολογική.



E-P065

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΗ (FNA) ΣΤΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Α. Τσιβελέκα, **A. Μαγκανά**, Α. Πάμπανος, Ε. Κικίδου, Μ. Λιανού, Μ. Παπαευθυμίου
Κυτταρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της διαγνωστικής ακρίβειας της παρακέντησης με λεπτή βελόνη (FNA) στις νεοπλασματικές επεξεργασίες του θυρεοειδούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το χρονικό διάστημα 2008-2012 έγιναν συνολικά 2314 παρακεντήσεις θυρεοειδούς αδένος. Από αυτές, 52 είχαν κυτταρολογικές διαγνώσεις: υπερπλαστική επεξεργασία, ατυπία απροσδιορίστου σημασίας (AUS) και νεοπλασματική επεξεργασία. Από τις 52 περιπτώσεις οι 29 είχαν ιστολογική διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεκαοκτώ (18) περιπτώσεις με κυτταρολογική διάγνωση νεοπλασματική επεξεργασία επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά. Έξι (6) περιπτώσεις ήταν και κυτταρολογικά και ιστολογικά υπερπλαστική επεξεργασία. Τέλος, σε πέντε (5) περιπτώσεις με κυτταρολογική διάγνωση AUS, η ιστολογική εξέταση ήταν αδενωματώδης βρογχοκήλη σε 3 περιπτώσεις και θηλώδες νεόπλασμα σε 2 περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Όλες οι νεοπλασματικές επεξεργασίες στην εργασία μας επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά. Επίσης, όλοι οι αδενωματώδεις όζοι ιστολογικά είχαν κυτταρολογική διάγνωση υπερπλαστική επεξεργασία. Τέλος, από τις 5 περιπτώσεις με διφορούμενη κυτταρολογική διάγνωση AUS, οι δύο περιπτώσεις είχαν θετική ιστολογική διάγνωση. Η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA) στον θυρεοειδή αδένα είναι ένα καλό διαγνωστικό εργαλείο για την διαχείριση ασθενών με όζο θυρεοειδούς.

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ (Ο.Θ.) ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ (FNA)

Κλης Δ., Γκλίστη Ε., Δασταμάνη Χ., Γιαγκάζογλου Π., Ιγκνάτοβα Ο., Βροντάκη Μ., Κοσμάς Κ., Αλεξιάδου Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία θυρεοειδίτιδα είναι μια σπάνια κατάσταση φλεγμονώδους εξεργασίας του θυρεοειδούς αδένος. Η κλινική διάγνωσή της συνήθως είναι προφανής και η νόσος ανταποκρίνεται στην κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία, για αυτό και σπάνια παρακεντάται. Περιστασιακά η οξεία θυρεοειδίτιδα μπορεί να εμφανιστεί ως μια εστιακή οζιδιακή αλλοίωση η οποία θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί και από ένα αναπλαστικό καρκίνωμα. Στόχος μας ο καταλυτικός ρόλος της FNA στην τελική διάγνωση της οξείας θυρεοειδίτιδας.

Υλικά και μέθοδοι: Γυναίκα 39 ετών προσήλθε στο Τ.Ε.Π του νοσοκομείου μας, λόγω πυρετού, δυσκαταποσίας, αναπνευστικής δυσχέρειας, έντονου άλγους και διόγκωσης στην περιοχή του θυρεοειδούς αδένος με αποτέλεσμα την εισαγωγή της ασθενούς. Πάρθηκαν επιχρίσματα και επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο καθώς και τη μέθοδο υγρής φάσης (ThinPrep®) ενώ το υλικό εχρώσθη κατά Παπανικολάου και MGG

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα του έλεγχου ήταν συμβατά με Οξεία Θυρεοειδίτιδα επί εδάφους πολυοζώδους βρογχοκήλης. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με FNA της περιοχής χωρίς να καταστεί δυνατή η απομόνωση συγκεκριμένου μικροβιακού στελέχους μετά από 7ήμερη καλλιέργεια αίματος και υλικού από το θυρεοειδή για κοινά μικρόβια. Η ασθενής στη συνέχεια, αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με διπλό ενδοφλέβιο σχήμα αντιβίωσης. Η κυτταρολογική εικόνα της παρακέντησης, ανέδειξε άφθονα πολυμορφοπύρρηνα λευκοκύτταρα, σπάνια αφρώδη ιστιοκύτταρα, λίγα θυλακιώδη κύτταρα και κυτταρικά ράκη. Εικόνα χαρακτηριστική Οξείας Θυρεοειδίτιδας.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της Οξείας Θυρεοειδίτιδας ετέθη με βάση την κλινική εικόνα της ασθενούς και επιβεβαιώθηκε με τη χρήση της FNA χωρίς ιδιαίτερη οικονομική επιβάρυνση.



E-P067

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ (FNA-C)

Οικονόμου Β.¹, Φώτου Μ.¹, Σταμούλη Ε.², Χουτζούμη Μ.¹, Τσιάμης Κ.¹

1.Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

2.Τμήμα Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία παρουσιάζει την διάγνωση μεταστατικού πλακώδους καρκινώματος στον θυρεοειδή αδένα με παρακέντηση δια λεπτής βελόνης και κυτταρολογική εξέταση (FNA-C).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα 51 ετών ο οποίος παραπέμφθηκε στο Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών με ένδειξη παρακέντησης συμπαγών όζων θυρεοειδούς αδένα άμφω. Ο ασθενής έφερε εξεργασία στο ύψος του υποφάρυγγα, που εκτεινόταν προς τις τραχειοοισοφαγικές αύλακες. Ένα μήνα πριν την προσέλευση του ασθενή, είχε πραγματοποιηθεί σε Κυτταρολογικό Εργαστήριο άλλου Νοσοκομείου, FNA σε μόρφωμα δεξιάς πλαγιωτραχηλικής χώρας και ταυτόχρονα λήψη με ψήκτρα από εξελκωμένη αλλοίωση στην δεξιά αμυγδαλή. Ετέθησαν οι διαγνώσεις του πλακώδους Ca μέσης και χαμηλής διαφοροποίησης για τον όγκο του τραχήλου και πλακώδους Ca μέσης διαφοροποίησης για την αλλοίωση της δεξιάς αμυγδαλής, η οποία ορίστηκε και ως η πρωτοπαθής εστία του νεοπλασματος. Η γειτνίαση του νεοπλασματος με τον θυρεοειδή αδένα, έθεσε την υπόνοια διήθησης του από το εν λόγω νεόπλασμα, γεγονός που επίσπευσε την παραπομπή του ασθενή στο Τμήμα μας για την παρακέντηση των όζων του θυρεοειδούς άμφω δια λεπτής βελόνης (FNA) υπό U/S. Η επάρκεια του υλικού διαπιστώθηκε κατά την διάρκεια των παρακεντήσεων [on site] με ταχεία κυτταρολογική χρώση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην κυτταρολογική εξέταση των δειγμάτων από αμφοτέρους τους όζους του θυρεοειδούς παρατηρήθηκαν αρκετά, μεμονωμένα και σε αθροίσεις νεοπλασματικά κύτταρα πλακώδους τύπου, με ποικιλόχρωμους υπερχρωματικούς πυρήνες με παρουσία αλληλοεπικάλυψης, ηωσινόφιλο έως κυανόφιλο κυτταρόπλασμα και διαταραχή της N/C αναλογίας. Παρατηρήθηκαν επίσης αρκετά θυλακικά κύτταρα χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις, αρκετά ιστιοκύτταρα και φλεγμονώδη κύτταρα στο υπόστρωμα. Η κυτταρολογική εικόνα έθεσε την διάγνωση πλακώδους Ca μέσης κυρίως διαφοροποίησης στον θυρεοειδή αδένα άμφω, με την υπόνοια πιθανής μετάστασης από την αμυγδαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρωτοπαθή πλακώδη καρκινώματα του θυρεοειδούς είναι σπάνια και αντιστοιχούν σχεδόν στο 1% του συνόλου των κακοηθειών του θυρεοειδή αδένα. Αν και στην πλειοψηφία τους τα πλακώδη καρκινώματα του θυρεοειδούς είναι μεταστατικά, η διάκριση μεταξύ πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς όγκου δεν είναι πάντα εύκολη. Για το λόγο αυτό καθίσταται μείζονος σημασία ο εντοπισμός της πρωτοπαθούς εστίας. Τέτοιου είδους περιστατικά αναδεικνύουν, εκτός από την σημασία της FNA-C, την συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων ή εργαστηρίων αλλά και την αξία της λήψης ακριβούς και κατατοπιστικού ιστορικού του ασθενούς.

ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φώτου Μ.¹, Οικονόμου Β.¹, Χαρίρι Σ.¹, Μαλακτάρη Σ.², Κουλοχέρη Δ.³, Τσιάμης Κ.¹

1. Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

2. Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

3. Τμήμα Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ : Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η σημασία της FNAC στην αξιολόγηση κυστικών αλλοιώσεων του θυρεοειδούς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα 39 ετών ο οποίος παραπέμφθηκε στο Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών με ένδειξη παρακέντησης ψηλαφητού όζου αριστερού λοβού θυρεοειδούς. Υπερηχογραφικά ο αριστερός λοβός καταλαμβάνόταν εξ ολοκλήρου από την παρουσία όζου (μεγίστης διαμέτρου 6 εκ.) ο οποίος έφερε κυστικές εκφυλλίσεις, πολλαπλές αποτιτανώσεις και ήταν οριακά καταδυόμενος. Εφαρμόσθηκε παρακέντηση του όζου δια λεπτής βελόνης (FNA) και αναρροφήθηκαν 7 ml ερυθρόφαιου υγρού. Ακολούθησε παρακέντηση υπό U/S στα συμπαγή σημεία του όζου. Η επάρκεια του υλικού διαπιστώθηκε κατά την διάρκεια των παρακεντήσεων [on site] με ταχεία κυτταρολογική χρώση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Κυτταρολογική εξέταση, του δείγματος της FNA υπό U/S στα συμπαγή σημεία του όζου τα μορφολογικά χαρακτηριστικά συνηγορούσαν υπέρ της παρουσίας ατυπίας (Κατηγορία III κατά Bethesda- Ατυπία ακαθόριστης σημασίας). Κατά την εξέταση του αναρροφηθέντος υγρού παρατηρήθηκαν αρκετά θυλακικά κύτταρα μεμονωμένα, σε αθροίσεις και θηλόμορφες ομάδες με ήπια ανισοπυρήνωση και εστιακή αλληλοεπικάλυψη των πυρήνων, με παρουσία πυρηνίου και ενδοπυρηνικά διαφραγμάτια σε αιματηρό υπόστρωμα. Τα ευρήματα θεωρήθηκαν ύποπτα για κακοήθεια του τύπου του κυστικού θηλώδους καρκινώματος (Κατηγορία V κατά Bethesda-Ύποπτο για κακοήθεια). Ακολούθησε θυρεοειδεκτομή και η Παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την Κυτταρολογική διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κυστικό θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς εμφανίζεται σε δύο ηλικιακές περιόδους, κατά την τρίτη και την έβδομη δεκαετία της ζωής. Η νόσος είναι συχνότερη στις γυναίκες. Οι κυστικές αλλοιώσεις εμφανίζονται σε ποσοστό 10-30% των περιπτώσεων των όζων θυρεοειδούς. Καθόσον το 90% του θηλώδους καρκινώματος εμφανίζεται σε συμπαγείς όζους, η παρουσία του σε καθ'υπεροχήν κυστικές αλλοιώσεις είναι εξαιρετικά σπάνια και περιορίζεται σε λιγότερο από το 5% των περιπτώσεων. Συνεπώς, η κυτταρολογική εξέταση των κυστικών αλλοιώσεων θυρεοειδούς μπορούν να θέσουν την υποψία του κυστικού θηλώδους καρκινώματος, ενώ η FNAC αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο που χαρακτηρίζεται από υψηλή ευαισθησία στη διάγνωση της κακοήθειας.



E-P069

Η ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΜΥΕΛΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βροντάκη Μ.¹, Ζαχαρήs Ε.¹, Ιγκνάτοβα Ο.¹, Γκλίστη Ε.¹, Κλης Δ.¹, Κεραμίδας Ι.², Κοσμάς Κ.¹, Πλυτά Σ.¹

1.Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

2. Ενδοκρινολογική κλινική Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα αποτελεί ασυνήθιστο νεόπλασμα, εξαιτίας της μοναδικής ιστολογικής του προέλευσης και της κληρονομικής του μορφής, ως οικογενές μυελοειδές καρκίνωμα και ως νεόπλασμα στα πλαίσια των συνδρόμων πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας (Multiple Endocrine Neoplasia /MEN) τύπου ΙΙΑ και τύπου ΙΙΒ. Αποτελεί περίπου το 5% όλων των κακοηθειών του θυρεοειδούς. Σκοπός μας, η ανάδειξη της αξιοπιστίας της κυτταρολογικής διάγνωσης σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς περιπτώσεις μυελοειδούς καρκινώματος.

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε αναδρομική μελέτη μεταξύ των ετών 1992 και 2011, κατά την οποία 30 ασθενείς ηλικίας 27-81 ετών υποβλήθηκαν σε βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA). Από αυτούς, 23 παρακεντήθηκαν σε θυρεοειδή αδένα, 2 σε διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες, 4 ασθενείς παρακεντήθηκαν και στα δύο όργανα και 1 ασθενής σε υποδόριο οζίδιο μηρού. Τα επιχρίσματα επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης (ThinPrep®) και χρώστηκαν με τις χρώσεις Παπανικολάου και Diff-Quik. Ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος έγινε σε 8 περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Από τις 30 περιπτώσεις, 18 ήταν θετικές και 8 ύποπτες για μυελοειδές καρκίνωμα. Σε 4 περιπτώσεις ετέθη κυτταρολογική διάγνωση κυστικά εκφυλισμένου όζου ενώ μετεγχειρητικά η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μικροσκοπικές εστίες μυελοειδούς καρκινώματος μεγέθους έως 0,9 εκ. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος ήταν θετικός για καλσιτονίνη ή χρωμογρανίνη. Ο ασθενής με το υποδόριο οζίδιο μηρού είχε ιστορικό συνδρόμου MEN ΙΙb. Όλα τα περιστατικά επιβεβαιώθηκαν και ιστολογικά.

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική εξέταση παρέχει τη δυνατότητα ασφαλούς διάγνωσης μυελοειδούς καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένα κυρίως όταν αυτή συνδυάζεται και με την ανοσοκυτταροχημεία, ενώ οι ψευδώς αρνητικές κυτταρολογικές απαντήσεις οφείλονται συνήθως σε αλλοιώσεις μικρού μεγέθους.

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΡΗΣ ΦΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ BETHESDA

Χ. Μεριστούδης¹, Μ. Σταματάκη¹, Δ. Άνοιος¹, Ν.Μάργαρη¹, Ε. Μισιακός², Σ. Παππά³, Ι. Παναγιωτίδης³, Π. Καρακίτσος¹

1. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

2. Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του ρόλου της κυτταρολογίας υγρής φάσης, στη διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδούς, σε σχέση με την συμβατική κυτταρολογία, χρησιμοποιώντας το σύστημα ταξινόμησης Bethesda.

Υλικό και μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο 2010 μέχρι τον Μάιο 2013, στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν», παρακεντήθηκαν με λεπτή βελόνη (FNA) υπό US, 5376 ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν για διερεύνηση και θεραπεία παθήσεων του θυρεοειδούς. Τελικά, 618 υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή βάση της κλινικής τους εικόνας. Κάθε FNA παρασκευάστηκε, τόσο συμβατικά όσο και με κυτταρολογία υγρής φάσης ThinPrep® και αξιολογήθηκε ξεχωριστά για κάθε μέθοδο, βάση του συστήματος ταξινόμησης Bethesda. Όλα τα δείγματα είχαν ιστολογική επιβεβαίωση

Αποτελέσματα: Ιστολογικά επιβεβαιώθηκαν 378 καλοήθεις περιπτώσεις, 227 κακοήθεις και 13 θυλακιώδη αδενώματα. Η σύγκριση των 2 μεθόδων, χρησιμοποιώντας ως κατώφλι την κατηγορία TBS IV, έδειξε: sensitivity 90.75% για τη συμβατική κυτταρολογία vs. 95.15% για το ThinPrep® ($\chi^2=8.470$, $p=0.0036$), specificity 98.98% vs. 99.23% ($\chi^2=0.0271$, $p=0.8693$), PPV 98.10% vs. 98.63% ($\chi^2=0.260$, $p=0.6098$), NPV 94.85% vs. 97.24% ($\chi^2=4.039$, $p=0.0445$), FPR 1.02% vs. 0.77% ($\chi^2=0.0271$, $p=0.8693$), FNR 9.25% vs. 4.85% ($\chi^2=8.470$, $p=0.0036$) και ΟΑ 95.95% vs. 97.57% ($\chi^2=2.644$, $p=0.1039$)

Συμπέρασμα: Το ThinPrep®, λόγω της άμεσης μονιμοποίησης, διατηρεί αναλλοίωτα τα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα η διαγνωστική αξία να είναι εφάμιλλη και σε κάποιες περιπτώσεις καλύτερη της συμβατικής κυτταρολογίας στη διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδούς. Μειώνει επίσης τον αριθμό των πλακιδίων και τα ακατάλληλα δείγματα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επιπλέον τεχνικές. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδική παρασκευαστική μέθοδος για τη διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδούς με την κατάλληλη εξοικείωση από τον κυτταρολόγο



E-P071

Η ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ HBME-1 ΚΑΙ ΤΗΣ E-CADHERIN ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΟΖΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ

Χ. ΚΑΝΔΑΡΑΚΗ¹, Ε. ΤΣΙΑΜΠΑΣ², Ε. ΜΠΑΛΙΟΥ¹, Σ. ΠΑΡΑΒΑΣ¹, Κ. ΚΩΤΗ¹, Ε. ΑΝΤΥΠΑ³, Π. ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ³,
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ: Σ. ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ¹, Α. ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ¹

1: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

2: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 401 ΣΤΡΑΤ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

3: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Η διάκριση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων θυρεοειδικών αλλοιώσεων τις περισσότερες φορές δεν παρουσιάζει δυσκολίες. Εν τούτοις, αλλοιώσεις του θυρεοειδή αδένα συχνά είναι πηγή διαγνωστικών προβλημάτων, ιδιαίτερα όταν παρατηρούνται κάποια επί μέρους πυρηνικά χαρακτηριστικά του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδή αδένα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της ανοσοκυτταροχημικής έκφρασης του HBME-1 ΚΑΙ ΤΗΣ E-CADHERIN σε υλικό παρακέντησης με λεπτή βελόνα(FNA) όζων θυρεοειδή που ελήφθη με υπερηχογραφική καθοδήγηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 71 ιστολογικά επιβεβαιωμένα περιστατικά, εκ των οποίων 30 είχαν θηλώδες CA, 1 μυελοειδές CA, 9 θηλακιώδη νεοπλάσματα(4 θηλακιώδη CA και 5 θηλακιώδη αδενώματα), 21 αδενωματώδεις όζοι και 10 θυρεοειδίτιδες Hashimoto.

Στα ανωτέρω περιστατικά εφαρμόστηκε η χρώση Παπανικολάου, Giemsa, τεχνική Thin-Prep και ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος με τα αντισώματα HBME-1 και E-CADHERIN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το HBME-1 αντίσωμα ήταν θετικό στα 25 από τα 30 θηλώδη CA, σε 2 από τα 4 θηλακιώδη CA και σε 1 από τα 5 θηλακιώδη αδενώματα. Ήταν ασθενώς θετικό σε 3 από τους 21 αδενωματώδεις όζους και σε 2 από τις 10 θυρεοειδίτιδες Hashimoto.

Η E-CADHERIN ήταν θετική μόνο σε 3 από τα 30 θηλώδη CA, σε 3 από τα 5 θηλακιώδη αδενώματα, σε 6 από τις 10 θυρεοειδίτιδες Hashimoto, και σε 10 από τους 21 αδενωματώδεις όζους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας είναι σε συμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Εμφανίζεται ότι η ανοσοκυτταροχημική έκφραση έναντι του HBME-1 είναι υψηλή για την διάγνωση του θηλώδους καρκινώματος, ενώ της E-CADHERIN για την διάγνωση του θηλακιώδους αδενώματος. Με την ανοσοκυτταροχημική έκφραση έναντι του HBME-1 και της E-CADHERIN, επιτυγχάνεται καλύτερα η διαφορική διάγνωση των αλλοιώσεων του θυρεοειδούς και συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του θυρεοειδικού αρρώστου.

ΦΝΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ : ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑ ΒΕΤΗΣΔΑ

Ε.Μαστοράκης¹ , Χ. Μερισιτούδης², Α. Σπάθης², Γ. Γεωργίου³, Τ.Καβάλλο⁴, Π.Καρακίτσος²

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο », Ηράκλειο Κρήτης
2. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε.Κ.Π.Α. Παν. Γεν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο » Ηράκλειο Κρήτης
4. Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο » Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η λήψη υλικού υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (US-FNA) και η τεχνική ThinPrep® ως αποκλειστική μέθοδος επίστρωσης, έχουν εφαρμοστεί από το 2005 στο «Βενιζέλειο » Νοσοκομείο Ηρακλείου, σε 6757 όζους θυρεοειδούς. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναδρομικής μελέτης της τελευταίας 3ετίας

Υλικό και μέθοδοι: Από το 2010 έως και το πρώτο 6μηνο του 2013, εξετάστηκαν 4014 δείγματα με χρώση Παπανικολάου και διάγνωση κατά Bethesda (TBS). Σε 110 και 194 δείγματα πραγματοποιήθηκε αντίστοιχα ανοσοχρώση και μοριακή ανάλυση με PCR για την ανίχνευση της μετάλλαξης BRAF^{V600E} του θηλώδους καρκινώματος.

Αποτελέσματα: Σε 117 (2,91%) και 95 (2,36%) ασθενείς, η διάγνωση ήταν θετική (TBS -6) και ύποπτη (TBS -5) για κακοήθεια, αντίστοιχα,. Σε 173 ασθενείς με ακαθόριστη κυτταρική ατυπία, η αναλογία ήταν 167 (4,16%) TBS -3 και 6 (0,14%) TBS -4. Αρνητική (TBS -2) διάγνωση είχαν 3329 (82,93%) περιπτώσεις, ενώ 300 (7,47%) δείγματα ήταν ανεπαρκή (TBS -1). Σε 282 ασθενείς έγινε θυρεοειδεκτομή. Ιστολογικά επιβεβαιώθηκε κακοήθεια κατά 100% (101/101) και κατά 96,96% ((64/66) στις περιπτώσεις TBS -6 και TBS -5, αντίστοιχα. Στους ασθενείς με διάγνωση TBS -3 και TBS -4 βρέθηκε καρκίνωμα > 1 εκ. σε 15 (23,80%). Σε ασθενείς με TBS -2, η αναλογία κακοήθειας ήταν 2%. Παρατηρήθηκε συνέκφραση CK19 και HBME-1 σε 96,32% (106/110) των περιπτώσεων θηλώδους καρκινώματος. Τέλος, από 152 ασθενείς με ιστολογική διάγνωση θηλώδους καρκινώματος ανιχνεύθηκε μετάλλαξη BRAF^{V600E} σε 106 (69,73%).

Συμπέρασμα: Η στοχευμένη λήψη υλικού, η επιλογή αυτοματοποιημένης τεχνικής επίστρωσης και η εφαρμογή συστηματοποιημένης ορολογίας, παρέχουν υψηλή αξιοπιστία διάγνωσης και κλινική αποτελεσματικότητα στην FNA θυρεοειδούς αδένων.



E-P073

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ – Περίπτωση αναφοράς

Εμμανουηλίδου Α. MD, PhD, MIAc 1^a, Καλογήρου Α^a, Μελέτης Ε^a, Πλάτανος Ι^a.

1α. *Επικεφαλής του Τμήματος Κλινικής Κυτταρολογίας , Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα*

α. *Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα*

Case report: Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες είναι σπάνιος και αντιπροσωπεύει λιγότερο από το ένα τοις εκατό (1%) των κρουσμάτων καρκίνου. Ο κίνδυνος του καρκίνου του μαστού σε άνδρα , αυξάνεται με την ηλικία και η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση για τους άνδρες είναι 10 χρόνια αργότερα από ότι για τις γυναίκες (ηλικίας 67 έως 71 ετών). Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 87 ετών , με γυναικομαστία και ογκίδιο δεξιού μαστού. Η παρακέντηση με λεπτή βελόνη οδήγησε στην διάγνωση της κακοήθους βλάβης. 12 χρόνια πριν στον ίδιο ασθενή διαγνώστηκε φλεγμονώδης ψευδοόγκος του δεξιού πνεύμονα και υποβλήθηκε σε επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση.

Υλικά και Μέθοδοι: πριν από 12 χρόνια άνδρας 75 ετών προσήλθε στο Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών με μάζα στον δεξιό πνεύμονα. Ιστολογική διάγνωση: φλεγμονώδης ψευδοόγκος. Ανοσοϊστοχημικός έλεγχος θετικός σε Vimentin και Actin . Μετά από 12 χρόνια και σε ηλικία των 87, εισήχθη στο νοσοκομείο μας με μάζα δεξιού μαστού.

Αποτελέσματα: Κλινική εικόνα: Μάζα ανώδυνη ,ψηλαφητή , σκληρή 2cm σε διάμετρο και υποδόρια. Έγινε παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) και η κυτταρολογική διάγνωση ήταν συμβατή με πρωτοπαθές πορογενές αδеноκαρκίνωμα μαστού (Χρώσεις: Παπανικολάου και Αιματοξυλίνη-Ηωσίνη Rapid Stain). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά μαστεκτομή. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε διηθητικό πορογενές καρκίνωμα μαστού, με ελεύθερα χειρουργικά όρια. Οι ανοσοϊστοχημικές χρώσεις: E - Cadherin / CKH και ER ήταν θετικές. Δεν βρέθηκαν θετικοί λεμφαδένες μασχάλης. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε συμπληρωματική χημειοθεραπεία εξακολουθεί να είναι απαλλαγμένος από τη νόσο και είναι υπό παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Η ακρίβεια (accuracy) της παρακέντησης με λεπτή βελόνα ήταν περίπου 92%. Η ιστολογική διάγνωση επιβεβαίωσε την κυτταρολογική διάγνωση και έδειξε τα υψηλά ποσοστά ακρίβειας.

Αναφορές:

1. Λανίτη, S., ρύζι, AJ, Vaughan, A., Cathcart, Π., Φιλιππάκης, Γ., ΑΙ Μουφτής, R., Χατζημηνάς, DJ Διάγνωση και αντιμετώπιση της ανδρικής καρκίνου του μαστού. World J Surg, 2008? 32 (11) :2471-6.
2. Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Ανδρικός καρκίνος του μαστού. Lancet. 2006? 367:595-604. doi: 10.1016/S0140-6736 (06) 68226-3. [PubMed] [Cross Ref]

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Μ. ΒΑΣΙΛΑΚΗ, Κ.ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Σ.ΛΑΝΙΤΗΣ, Ε.ΜΑΜΕΛΕΤΖΗ-ΜΥΛΩΝΗ.
Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ», Ε.Ε.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης είναι να τονιστεί η αξία της κυτταρολογικής διάγνωσης ως προς την εγκυρότητα και τη διαγνωστική ακρίβεια σε καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του μαστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: την τελευταία 5ετία εξετάσθηκαν 311 δείγματα από ισάριθμους ασθενείς με αλλοιώσεις του μαστού. Οι 300 ήταν γυναίκες ηλικίας 12-96 ετών και οι 11 ήταν άνδρες ηλικίας 36-84 ετών . Η λήψη του υλικού σε 288 περιπτώσεις έγινε με παρακέντηση με λεπτή βελόνα και σε 23 έγινε επίστρωση εκκρίματος από θηλή. Η μονιμοποίηση έγινε με Cytospray ή στον αέρα. Χρώσεις : Παπανικολάου και May-Gruenwald Giemsa'

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 311 δείγματα τα 95 ήταν θετικά για κακοήθεια, τα 28 ήταν ύποπτα, τα 143 ήταν αρνητικά και σε 47 περιπτώσεις δεν ήταν ασφαλής η κυτταρολογική διάγνωση. Από τα 28 ύποπτα τα 12 ήταν ιστολογικά θετικά. Αναφέρονται αναλυτικά η κυτταροδιαγνωστική προσέγγιση στην ιστολογική ταξινόμηση της βλάβης και τα κριτήρια διάκρισης μεταξύ καλοήθους και κακοήθους επεξεργασίας . Ιστολογική επιβεβαίωση είχαν όλα τα θετικά και αρκετά αρνητικά περιστατικά. Γίνεται εκτενής αναφορά στη διεθνή βιβλιογραφία .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην παρούσα μελέτη ψευδώς θετικό ή ψευδώς αρνητικό περιστατικό δεν υπήρξε . Η κυτταροδιαγνωστική ακρίβεια τόσο σε FNA μαστού όσο και σε εκκρίματα θηλής είναι πολύ υψηλή και αποτελεί χρήσιμο οδηγό για τον κλινικό γιατρό



E-P075

ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΑ (FNA) ΣΕ ΨΗΛΑΦΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΟΓΚΩΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ . ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΓΙΔΕΣ.

Μ. ΒΑΣΙΛΑΚΗ, Κ.ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Σ.ΛΑΝΙΤΗΣ, Ε.ΜΑΜΕΛΕΤΖΗ-ΜΥΛΩΝΗ.
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»Ε.Ε.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης είναι να τονιστεί η άμεση σχέση που υπάρχει μεταξύ της απόδοσης της κυτταρολογικής διάγνωσης και της εφαρμοζόμενης τεχνικής της παρακέντησης με λεπτή βελόνα σε κυστικές ή συμπαγείς επεξεργασίες του μαστού, ψηλαφητές ή μη.

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΙ: Την τελευταία 8ετία εξετάσθηκαν 496 δείγματα από ισάριθμους ασθενείς με κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα στο μαστό και είχαν ένδειξη για παρακέντηση. Οι 463 περιπτώσεις αφορούσαν ψηλαφητούς κυστικούς (122) ή συμπαγούς (341) όγκους . Σε 33 περιπτώσεις η αλλοίωση δεν ήταν ψηλαφητή και η παρακέντηση έγινε υπό την καθοδήγηση μαστογράφου ή υπερηχογράφου. Η μονιμοποίηση έγινε με Cytospray ή στον αέρα. Χρώσεις : Παπανικολάου και May-Gruenwald Giemsa.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κύριος στόχος της κυτταροδιαγνωστικής προσέγγισης με FNA είναι η διάκριση μεταξύ καλοήθους και κακοήθους επεξεργασίας και η ιστολογική ταξινόμηση της βλάβης . Διαγνωστικά προβλήματα και περιορισμοί οφείλονται σε δυσκολίες προβλήματα και περιορισμοί οφείλονται σε δυσκολίες δειγματοληψίας όπως μικρές βλάβες ή με ικανή ινοπλασία , τεχνικά σφάλματα στην επεξεργασία του υλικού, απουσία ευδιάκριτων κυτταρολογικών κριτηρίων καλοήθειας ή κακοήθειας όπως άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία , καρκίνωμα in situ, χαμηλής κακοήθειας καρκινώματα. Στην παρούσα μελέτη η κυτταροδιαγνωστική ακρίβεια χαρακτηρίζεται από υψηλή ευαισθησία (95%) και ειδικότητα (100%). Γίνεται εκτενής αναφορά στα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και καταγράφονται λεπτομερώς οι παγίδες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε ψευδή (θετικά ή αρνητικά) αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα πλεονεκτήματα της FNA του μαστού είναι πολλά όπως ταχύτης , χαμηλό κόστος , υψηλή διαγνωστική ακρίβεια , εξαιρετική ανοχή από τον ασθενή , δυνατότης εφαρμογής και άλλων μεθόδων προγνωστικής σημασίας (μορφομετρία/ανάλυση εικόνας κ.λ.π.). Αναμφίβολα η τριπλή προσέγγιση – κλινική εξέταση , μαστογραφία , FNA – επιτυγχάνει διαγνωστική ακρίβεια που υπερβαίνει το 99%.

ΤΡΙΩΝ ΧΡΟΝΩΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Βροντάκη Μ., Ιγκνάτοβα Ο., Γκλίστη Ε., Κλης Δ., Γιαγκάζογλου Π., Δασταμάνη Χ., Ζαχαρής Ε., Πλυτά Σ.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Σκοπός: Το 0,5-0,7% των καρκίνων στους άντρες αφορούν το μαστό (μ.τ 65 έτη). Στους παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβάνονται το οικογενειακό ιστορικό, τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων στο αίμα (είτε από κάποια συνοδό πάθηση, είτε από εξωγενή φαρμακευτική δράση) και η έκθεση σε ακτινοβολία. Επίσης έχουν ενοχοποιηθεί ορισμένα φάρμακα για υπερπλασία προστάτη και αντιυπερτασική αγωγή. Σκοπός μας η έρευνα και στατιστική μελέτη παρακεντήσεων αντρικού μαστού κατά τη διάρκεια τριών ετών.

Υλικό και μέθοδοι: Σε διάστημα τριών ετών παρουσιάστηκαν 23 περιστατικά αντρών με ετερόπλευρη ψηλαφητή αλλοίωση στο μαστό, ηλικίας 28 έως 92 ετών. 18 από τους ασθενείς είχαν ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, 2 είχαν αδеноκαρκίνωμα προστάτη, 1 είχε αδеноκαρκίνωμα πνεύμονα, 1 πολλαπλά λιπώματα και 1 είχε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού. Πάρθηκαν επιχρίσματα και επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης και χρησιμοποιήθηκαν οι χρώσεις Παπανικολάου και MGG.

Αποτελέσματα: Η μικροσκοπική εξέταση των επιχρισμάτων ανέδειξε 10 περιστατικά με κύτταρα των πόρων σε ομάδες χωρίς στοιχεία κακοήθειας, 4 με άφθονα φλεγμονώδη στοιχεία, 1 με ώριμα λιποκύτταρα (λίπωμα), 4 με άτυπα κύτταρα των πόρων και 4 με κακοήγη νεοπλασματικά κύτταρα αδενικής προέλευσης.

Συμπεράσματα: Από τους δεκαπέντε ασθενείς με αρνητικά κυτταρολογικά επιχρίσματα, οι 2 νεότεροι έπαιρναν πρωτεϊνούχα συμπληρώματα διατροφής, ενώ 7 έπαιρναν αντιυπερτασικά φάρμακα, φάρμακα για την υπερπλασία του προστάτη και για ψωρίαση. 1 ασθενής με άτυπα κύτταρα των πόρων είχε ιστορικό αδеноκαρκινώματος προστάτη. Επίσης 1 ασθενής με θετικά επιχρίσματα είχε πατέρα με ca μαστού. Στον ασθενή (77 ετών) με θετικά κυτταρολογικά επιχρίσματα και ιστορικό αδеноκαρκινώματος πνεύμονα δεν έγινε ταυτοποίηση της προέλευσης των κυττάρων λόγω της μικρής ποσότητας του υλικού.



E-P077

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΔΕΝΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΣΕ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΠΤΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

¹Ψαχούλια Χ., ³ Ζύλη Π., ¹Κάρδαρη Μ., ¹Μαυραειδής Μ., ¹Μπότα Ε., ²Κουρέα Ε.

Εργαστήριο ¹Κυτταρολογίας και ²Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα

³Κυτταρολογικό Εργαστήριο "Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας», Κέρκυρα

Η παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) του μαστού είναι μια αξιόπιστη και ευρέως αποδεκτή διαγνωστική διαδικασία για τη διερεύνηση των ψηλαφητών ή μη αλλοιώσεων του μαστού.

Στόχος: Η αξιολόγηση και η συσχέτιση των ύποπτων κυτταρολογικών διαγνώσεων του μαστού σε υλικό FNA με τα αρνητικά ιστοπαθολογικά αποτελέσματα των ψηλαφητών αλλοιώσεων του μαστού.

Υλικό και μέθοδοι: Το υλικό της παρούσας αναδρομικής μελέτης 10 ετών, αποτέλεσαν 19 περιπτώσεις ψηλαφητών αλλοιώσεων του μαστού, που είχαν ύποπτες κυτταρολογικά FNA και ταυτόχρονη αρνητική ιστοπαθολογική διάγνωση, που επανεκτιμήθηκαν.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εκτίμηση των επιχρισμάτων έδειξε την παρουσία μικρού αριθμού θηλωδών ομάδων επιθηλιακών κυττάρων με περιφερική διάταξη των κυττάρων, πυρηνική ατυπία και μεμονωμένα επιθηλιακά κύτταρα στο 100% (19/19) των περιστατικών ενώ προσεκβολές του κυτταροπλάσματος των επιθηλιακών κυττάρων παρατηρήθηκε στο 63,15% (12/19) των περιστατικών. Η ακόλουθη επανεξέταση των αντιστοιχών ιστολογικών δειγμάτων έδειξε την παρουσία στο 63,15% (12/19) κυλινδρικές αλλοιώσεις του αδενικού επιθηλίου (columnar cell lesions/CCL), στο 5.26% (1/19) υπερπλασία των πόρων με εστίες ατυπίας, στο 10.52% (2/19) θηλώματα και 21.05% (4/19) ινοαδένωμα. Στο 100 % (12/12) των ιστολογικών αλλοιώσεων του αδενικού επιθηλίου (CCL) παρατηρήθηκε κυτταρολογική ατυπία (FEA), ενώ στο 50% (6/12) συνυπήρχε κυλινδρική αλλαγή (CCC), στο 16.66% (2/12) συνυπήρχε υπερπλασία του αδενικού επιθηλίου (CCH) και στο 41.66% (5/12) παρατηρήθηκαν αποτιτανώσεις.

Συμπεράσματα: Η επίπεδη επιθηλιακή ατυπία (FEA) αποτελεί την συχνότερη αιτία των ψευδώς υπόπτων κυτταρολογικών διαγνώσεων σε υλικό παρακεντήσεων FNA του μαστού με αρνητική ιστολογική διάγνωση.

ΨΑΜΜΩΔΗ ΣΩΜΑΤΙΑ ΣΕ FNA ΜΑΣΤΟΥ. ΣΠΑΝΙΑ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ.

Αθανασίου Ε., Σεβαστιάδου Π., Παζαρή Ε., Περβανά Σ., Αλατάκη Δ., Ευστρατίου Ι.
Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Τα ψαμμώδη σωματίδια αποτελούν συγκεντρικές εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου και περιγράφονται κυτταρολογικά συχνότερα σε θηλώδη νεοπλάσματα όπως καρκίνωμα θυρεοειδούς και ωθηκών. Η παθογένεσή τους, αν πρόκειται για εκφυλιστική αλλοίωση ή ενεργή κυτταρική διαδικασία συζητείται στη βιβλιογραφία. Παρουσιάζουμε σπάνια κυτταρολογική εικόνα με άφθονα ψαμμώδη σωματίδια σε υλικό FNA από βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα μαστού.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή 82 ετών με ύποπτα μαστογραφικά και υπερηχογραφικά ευρήματα στην οποία πραγματοποιήθηκε κατευθυνόμενη υπερηχογραφικά παρακέντηση με λεπτή βελόνη ψηλαφητού μορφώματος μαστού. Κατά τη μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος παρατηρήθηκαν αφθονότατα ψαμμώδη σωματίδια και άφθονες θηλόμορφες και σφαιροειδείς ομάδες επιθηλιακών κυττάρων με ατυπία. Η κυτταρολογική εικόνα έθετε υπόνοια κακοήθειας. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος μαστεκτομής ανέδειξε καλά διαφοροποιημένο βλεννώδες καρκίνωμα μαστού με νεοπλασματικά κύτταρα σε λίμνες βλέννης, έντονη θετικότητα σε οιστρογονικούς υποδοχείς και χαμηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού.

Συμπέρασμα: Ψαμμώδη σωματίδια είναι ασυνήθη σε αδενοκαρκίνωμα μαστού, συνήθως αναφέρονται σε NOS πορογενές διηθητικό. Σε βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα μαστού οι αναφορές είναι σπάνιες. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα και η κυτταρολογική διάγνωση στηρίζεται στους κακοήθεις μορφολογικούς χαρακτήρες σε συνδυασμό με τα κλινικοαπεικονιστικά ευρήματα.



E-P079

ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αθανασίου Ε., Σεβαστιάδου Π., Παζαρή Ε., Αλατάκη Δ., Περβανά Σ., Ευστρατίου Ι.
Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το σύγχρονο αμφοτερόπλευρο αδενοκαρκίνωμα μαστού αποτελεί το 0,2-2% των πρωτοπαθών πρωτοεμφανιζόμενων καρκίνων μαστού. Διαφορετικοί ιστολογικοί τύποι αναφέρονται σε 20-30 % αυτών. Παθογενετικά πιθανώς πρόκειται ή για πολλαπλές πρωτοπαθείς ή για αληθή αμφοτερόπλευρο καρκίνο. Παρουσιάζουμε το περιστατικό λόγω της διαφορετικής ιστολογικής και κυτταρολογικής εικόνας στα επιχρίσματα FNA του κάθε μαστού.

Παρουσίαση περιστατικού: Σε γυναίκα ασθενή 72 ετών με ψηλαφητούς όγκους μαστών, ευμεγέθη στο δεξιό, μικρότερο στον αριστερό πραγματοποιήθηκε FNA και των δύο. Κατά τη κυτταρολογική εξέταση του επιχρίσματος από τον δεξιό μαστό ανάμεσα από άφθονα νεκρωτικά στοιχεία παρατηρήθηκαν λίγα νεοπλασματικά κύτταρα μεμονωμένα και σε μικρές ομάδες ενδεικτικά νεοπλασματικής νέκρωσης. Κατά τη κυτταρολογική εξέταση του επιχρίσματος από τον αριστερό μαστό παρατηρήθηκαν άφθονα νεοπλασματικά κύτταρα σε βλεννώδες υπόστρωμα διαγνωστικά αδενοκαρκινώματος μαστού, πιθανώς βλεννώδους τύπου. Η ιστολογική εξέταση των όγκων επιβεβαιώνει βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα αριστερού μαστού και διηθητικό θηλώδες αδενοκαρκίνωμα δεξιού μαστού.

Συμπέρασμα: Η FNA μαστού αποτελεί αξιόπιστη εξέταση στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού ακόμα και στη περίπτωση της σύγχρονης αμφοτερόπλευρης εμφάνισης του. Η κυτταρολογική εικόνα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των δύο όγκων. Η διάγνωση στηρίζεται στην ανεύρεση κακοήθων μορφολογικών χαρακτήρων.

ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΑΣΤΟΥ : ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΦΝΑ

Αθανασίου Ε., Σεβαστιάδου Π., Περβανά Σ., Ευστρατίου Ι.

Τεχνολόγοι: Κατσαρός Σ., Παπαδημητρίου Β.

Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι είναι νεοπλάσματα, συνήθως καλοήγη, με πιθανή προέλευση από το έλυτρο των νεύρων και τα κύτταρα Schwann και εντόπιση συχνότερα στη γλώσσα, δέρμα και μαλακά μόρια. Στο μαστό μπορεί να μιμείται κακοήθεια κλινικά, απεικονιστικά και μακροσκοπικά. Παρουσιάζουμε τη κυτταρολογική εικόνα σε επίχρισμα υγρής φάσης από μη ψηλαφητό όγκο μαστού και συζητούμε τα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 54 ετών στην οποία πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη παρακέντηση ύποπτου απεικονιστικά, μη ψηλαφητού μορφώματος αριστερού μαστού. Κατά τη μικροσκοπική εξέταση παρατηρήθηκαν άφθονα κύτταρα μεμονωμένα και σε αθροίσεις με λεπτοκοκκιώδες, περιγεγραμμένο κυτταρόπλασμα και με μικρούς αραιοχρωματικούς πυρήνες με μικρό πυρήνιο χαρακτηριστικά που αποδόθηκαν σε αφρώδη ιστιοκύτταρα. Κατά θέσεις αυτά διατάσσονταν γύρω από αγγειοσυνδετικό υπόστρωμα. Επιθηλιακά κύτταρα πόρων δεν παρατηρήθηκαν. Η κυτταρολογική διάγνωση ήταν αρνητική για κακοήθεια με στοιχεία ενδεικτικά πιθανού κυστικού μορφώματος. Λόγω της έντονης αγγείωσης του μορφώματος, της ανομοιογένειας του υπερηχογραφικά και της σχετικής αύξησης του σε προηγούμενους διαδοχικούς ελέγχους πραγματοποιήθηκε core biopsy στην οποία επισημαίνεται η ομοιότητα των παραπάνω κυττάρων με ιστιοκύτταρα. Τα κύτταρα του κοκκιοκυτταρικού όγκου είναι αρνητικά σε CKAE1/CKAE3 και θετικά σε S-100.

Συμπέρασμα: Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι είναι ασυνήθεις στο μαστό. Αναφέρεται ότι μιμούνται κακοήθεις αλλοιώσεις μαστού. Στη περίπτωση μας τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα ήταν ύποπτα για κακοήθεια ενώ στη κυτταρολογική εικόνα απουσιάζουν τα κακοήγη χαρακτηριστικά. Ο κυτταρολόγος οφείλει να γνωρίζει την ασυνήθη εντόπιση αυτού του νεοπλάσματος. Η συνεργασία με τον κλινικό και τον απεικονιστή ιατρό είναι απαραίτητη για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση.



E-P081

ΑΤΥΠΑ-ΥΠΟΠΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ FNA ΜΑΣΤΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΤΗ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ

Αθανασίου Ε., Σεβαστιάδου Π., Περβανά Σ., Φωτιάδου Α., Ευστρατίου Ι.

Τεχνολόγοι: Δημητρούση Β., Τρατσέλα Μ.

Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή-σκοπός: Τα κυτταρολογικά αποτελέσματα σε FNA μαστού με βάση τις διεθνείς οδηγίες κατατάσσονται σε 5 κατηγορίες: c1-ανεπαρκή, c2-αρνητικά, c3 άτυπα, πιθανώς καλοήγη, c4-ύποπτα για κακοήθεια, c5-κακοήγη. Γίνεται ανασκόπηση των c3 και c4 αποτελεσμάτων της τελευταίας τριετίας (2010,2011,2012) του εργαστηρίου μας, αξιολόγηση των κυτταρολογικών κριτηρίων, συσχέτιση με την ιστολογική εικόνα, και διερεύνηση της κλινικής αξίας αυτών των αποτελεσμάτων.

Υλικό-μέθοδοι: Την αναφερόμενη τριετία πραγματοποιήθηκαν συνολικά 858 κυτταρολογικές εξετάσεις σε FNA μαστού κατευθυνόμενες και από ψηλαφητές βλάβες. Τα c3 και c4 αποτελέσματα ήταν 54 (6,3%) και 52 (6,1%) αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Τα άτυπα-ύποπτα αποτελέσματα αφορούν 12,4% των κυτταρολογικών απαντήσεων. Τα κυτταρολογικά ευρήματα στη κατηγορία c3 περιλαμβάνουν πυρηνική ατυπία (22/54), διαταραχή της διάταξης και απώλεια κυτταρικής συνοχής (5/54) και ατυπία με διαταραχή της διάταξης και απώλεια κυτταρικής συνοχής (27/54). Τα κυτταρολογικά ευρήματα στη κατηγορία c4 περιλαμβάνουν κυτταρική ατυπία, εντονότερη σε σχέση με την προηγούμενη κατηγορία (22/52), λίγα κύτταρα με κακοήθεις χαρακτήρες σε επίχρισμα που επικρατούν τα καλοήγη στοιχεία (12/52) και υποκυτταρικό επίχρισμα με πολύ λίγα κύτταρα με κακοήθεις χαρακτήρες (18/52).

Σε 25 c3 με ιστολογική εξέταση περιλαμβάνονται 6 κακοήθειες (1 DCIS low grade, 1 λοβιακό, 1 σκληρυνώδες, 3 NOS καλής διαφοροποίησης), 11 ινοαδενώματα, 2 θηλώματα και 6 αλλοιώσεις υπερπλασίας και αδένωσης). Σε 35 c4 με ιστολογική εξέταση περιλαμβάνονται 33 κακοήθειες, 1 ακτινωτή ουλή και 1 ινοαδένωμα.

Συμπεράσματα:

- Αν και μεγάλος αριθμός άτυπων c3 κυτταρολογικών απαντήσεων σχετίζεται με ινοαδενώματα και άλλες καλοήθεις παθήσεις παρατηρείται σημαντικό ποσοστό κακοήθειας (24%) σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία με ιστολογική εξέταση.
- Η πλειοψηφία των ύποπτων c4 κυτταρολογικών απαντήσεων αφορά κακοήθειες, ωστόσο περιλαμβάνει λίγα περιστατικά καλοήθων αλλοιώσεων.
- Η συσχέτιση με τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα απαιτείται για τη διαχείριση αυτών των ασθενών και τη λήψη αποφάσεων για χειρουργική αντιμετώπιση. Η συνεργασία με τις εμπλεκόμενες ειδικότητες είναι καθοριστική.

- Αν και η αξιολόγηση αυτών των επιχρισμάτων μπορεί να επηρεάζεται από υποκειμενικούς παράγοντες όπως η εμπειρία και η αυτοπεποίθηση του κυτταρολόγου, τα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά σε αυτές τις διαγνωστικές κατηγορίες οφείλουν να είναι αντικειμενικά ώστε η αναλογία τους στο σύνολο των εξετάσεων να μην υπερβαίνει προτεινόμενες τιμές ποιότητας.



E-P082

ΚΥΤΤΑΡΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΑΔΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ.

Σ. Διβάνη*, Α. Βαρδούλη*, Β. Χρηστάκη**.

Τμήματα Κλινικής Κυτταρολογίας* και Ακτινολογικό**

Τεχνολόγοι: Ν. Ντίνου, Μ. Παραθύρα, Α. Στάικου

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Η σκληρυντική αδένωση είναι καλοήθης αλλοίωση του μαστού που συνδέεται με αυξημένη εμφάνιση Ca και δημιουργεί διαγνωστικά προβλήματα στην βιοψία λεπτής βελόνης, αλλά και στην ταχεία βιοψία και την μαστογραφία.

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογηθούν τα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν την παρουσία σκληρυντικής αδένωσης στο κυτταρολογικό υλικό.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 περιπτώσεις σκληρυντικής αδένωσης από το αρχείο των FNAs του μαστού από τις οποίες οι 6 παρουσίαζαν και εστιακή ατυπία, ενώ οι 3 υποψία κακοήθειας. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα ακτινογραφικά ευρήματα ήταν στικτές αποτιτανώσεις ή ασύμμετρη πύκνωση του μαζικού παρεγχύματος.

Αξιολογήθηκαν τα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά συσχετιζόμενα με τα αντίστοιχα ιστολογικά.

Αποτελέσματα: # Κυτταροβρίθεια παρατηρήθηκε σε 4 περιπτώσεις (3,3%), μέτριος αριθμός κυττάρων σε 15 (50%), ενώ σε 11 (36,6%) βρέθηκαν λίγα κύτταρα.

Ευμεγέθεις πυκνές ομάδες επιθηλιακών κυττάρων απουσίαζαν στις περισσότερες βιοψίες 24 (80%) και

σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκαν μικρές κυτταροβριθείς ομάδες σε σωληνώδεις ή κυψελοειδείς σχηματισμούς και

ιστοτεμαχίδια πυκνού συνδετικού ιστού.

Μεμονωμένα κύτταρα ή καλοήθεις μικροί ομοιόμορφοι γυμνοί πυρήνες παρατηρήθηκαν εστιακά σε ένα μεγάλο αριθμό περιστατικών 27 (86,6%), ενώ

μυοεπιθηλιακά κύτταρα βρέθηκαν σε όλες τις περιπτώσεις.

Μικροαποτιτανώσεις των παρούσες σε 5 υλικά.

Στις 6 περιπτώσεις με κυτταρολογική ατυπία καθώς και στις 3 ύποπτες για κακοήθεια, συνυπήρχε ιστολογικά άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία. Στα 2 ύποπτα κυτταρολογικά περιστατικά βρέθηκαν μικροσωληνώδεις, γωνιώδεις σχηματισμοί κυττάρων με πυρηνική υπερχρωμία.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη αρχιτεκτονικής στο κυτταρολογικό υλικό συνεπάγεται μεγαλύτερη διαγνωστική δυσκολία μιας αλλοίωσης που αποτελεί και ακτινολογικό και ιστολογικό πρόβλημα. Η γνώση και αναγνώριση συγκεκριμένων κυτταρολογικών χαρακτηριστικών που αντανακλούν τα αντίστοιχα ιστολογικά θα απομακρύνει τη διάγνωση κακοήθειας ιδιαίτερα στις ύποπτες ακτινολογικά περιπτώσεις.

ΚΟΛΛΑΓΟΝΩΔΗΣ ΣΦΑΙΡΙΔΙΩΣΗ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ (FNA) ΟΥΛΗΣ ΕΞ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΘΕΙΣΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Π. Λάζαρη¹, Α. Τσώνου², Ε. Ασίμης¹, Μ. Βλάχου¹, Ζ. Κοντογιάννη-Miller³, Θ. Χορευτάκη³, Π. Παναγούλη¹, Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Κυτταρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Σωτηρία», Αθήνα,

³Παθολογοανατομικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η κολλαγονώδης σφαιριδίωση αναφέρθηκε το 1987 από τον Clement, παρατηρείται σε γυναίκες 39-55 ετών και είναι σπάνια (0,2% σε κυτταρολογικό υλικό) καλοήθης αλλοίωση του μαστού. Χαρακτηρίζεται από ινώδεις δομές που σχηματίζονται από κολλαγόνο της βασικής μεμβράνης με τη μορφή ηωσινόφιλων ή πιο σπάνια βασίφιλων σφαιριδίων (ροζ στην MGG και πράσινο στην Παπανικολάου), που περιβάλλονται από επιθηλιακά ή μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Θεωρείται σκόπιμη η γνώση της ως άνω καλοήθους οντότητας, καθόσον είναι δυνατόν να τεθεί θέμα διαφορικής διάγνωσης, ιδιαίτερα με το αδενοκυστικό καρκίνωμα και το καρκίνωμα με κύτταρα «δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου», λόγω της παρόμοιας κυτταρομορφολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Μαστεκτομηθείσα ασθενής 42 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας με έλκος επί ουλής εξ ακτινοβολίας. Ελήφθησαν συμβατικά επιχρίσματα από την επιφάνεια του έλκους με τη βοήθεια ξύλινης σπάτουλας (ξέσμα), τα οποία χρώστηκαν κατά Παπανικολάου και Giemsa.

Αποτελέσματα : Επί ρυπαρού και φλεγμονώδους υποστρώματος παρατηρήθηκαν κύτταρα με αλλοιώσεις ακτινοβολίας και χαλαρές ομάδες υπερκερατωσικών και παρακερατωσικών κυττάρων, καθώς και υαλοειδή σφαιρίδια περιβαλλόμενα από μυοεπιθηλιακά και επιθηλιακά κύτταρα, στα οποία δεν παρατηρήθηκε πυρηνική ατυπία.

Συμπεράσματα: Η κολλαγονώδης σφαιριδίωση σχετίζεται με καλοήθεις αλλοιώσεις, όπως το ενδοπορικό θήλωμα, η σκληρυντική αδένωση, και η ουλή εξ ακτινοβολίας. Το αδενοκυστικό καρκίνωμα, με το οποίο πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί, παρουσιάζεται κλινικά ως ψηλαφητή μάζα, ενώ κυτταρολογικά τα σφαιρίδια περιβάλλονται από κύτταρα με ποικίλου βαθμού ατυπία. Εξ άλλου το καρκίνωμα με κύτταρα «δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου» έχει έκκεντρους και άτυπους πυρήνες, ενώ τα σφαιρίδια συνίστανται από βλέννη.



E-P084

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ (FNA)

Κοσμάς Κ.¹, Ιωσηφίδης Σ.², Μαρούγκα Α.³, Βροντάκη Μ.¹, Ιγκνάτοβα Ο.¹, Κλης Δ.¹, Πλυτά Σ.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία»
3. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Ε. Κ. Π. Α., Π. Γ. Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Η διάγνωση των αλλοιώσεων των σιελογόνων αδένων με τη μέθοδο της βιοψίας δια λεπτής βελόνης (FNA), θεωρείται ως μια αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδος, αφού η ευαισθησία της κυμαίνεται μεταξύ 62-98%, η ειδικότητα της από 85-100% και η ακρίβεια της από 87-97%. Σκοπός μας, η παρουσίαση κάποιων σπάνιων περιπτώσεων όγκων των σιελογόνων αδένων με τη μέθοδο της FNA.

Υλικό και Μέθοδοι: Επιλέξαμε να παρουσιάσουμε 1 περίπτωση ογκοκυττώματος, 1 περίπτωση βασικοκυτταρικού αδενώματος καθώς και 2 περιπτώσεις non Hodgkin λεμφώματος. Τα υλικά χρώστηκαν με χρώσεις Παπανικολάου, Hemacolor και Diff-Quik. Σε μερικές περιπτώσεις εκτός της συμβατικής μεθόδου χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα και η μέθοδος υγρής φάσης (ThinPrep®). Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση των αλλοιώσεων και έγινε συσχέτιση της κυτταρολογικής με την ιστολογική απάντηση.

Αποτελέσματα: Η μικροσκοπική εξέταση στην περίπτωση του ογκοκυττώματος, ανέδειξε μονοεπίπεδες ομάδες από συμπαγείς αθροίσεις πολυγωνικών ογκοκυττάρων με έντονα ηωσινόφιλο κοκκιώδες κυτταρόπλασμα, κεντρικά τοποθετημένους πυρήνες και διακριτό πυρήνιο. Το καθαρό υπόστρωμα και η απουσία λεμφοκυττάρων βοήθησαν στη διάγνωση. Στην περίπτωση του βασικοκυτταρικού αδενώματος, η εξέταση ανέδειξε μικρές ομάδες αναστομούμενων χορδών από πολυάριθμα μικρά ομοιόμορφα κύτταρα με στρογγυλούς πυρήνες και βασεόφιλο κυτταρόπλασμα. Παρατηρήθηκαν επίσης κομμάτια άμορφου ηωσινόφιλου στρώματος δίπλα στις ομάδες όπου και βοήθησαν στη διάγνωση. Στην περίπτωση των λεμφωμάτων (διάχυτα λεμφώματα από μεγάλα Β-κύτταρα), η μικροσκοπική εξέταση στη μια περίπτωση, ανέδειξε ομοιόμορφο πληθυσμό κεντροβλαστών (κεντροβλαστικό) ενώ στην άλλη, ομοιόμορφο πληθυσμό ανοσοβλαστών (ανοσοβλαστικό).

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική διάγνωση ακόμα και των σπάνιων όγκων των σιελογόνων αδένων με τη μέθοδο της FNA, αποδείχθηκε ότι είναι εφικτή, αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδος στην ταχεία διάγνωσή τους.

Η ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΗ (FNA) ΣΕ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βροντάκη Μ.¹, Ιγκνάτοβα Ο.¹, Γκλίστη Ε.¹, Βεκκίни Τ.², Κλης Δ.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Γιαγκάζογλου Π.¹, Κοσμάς Κ.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Η FNA είναι ευρέως αποδεκτή ως πρώτη γραμμή εξέταση στη διαγνωστική προσέγγιση αλλοιώσεων των σιελογόνων αδένων και πραγματοποιείτε είτε “τυφλά” είτε με υπερηχογραφική καθοδήγηση. Οι διογκώσεις των σιελογόνων αδένων προβληματίζουν συχνά τους χειρουργούς και η εφαρμογή της FNA συμβάλλει αποτελεσματικά στο σχεδιασμό της αντιμετώπισης των ασθενών, ιδιαίτερα όταν η κυτταρολογική διάγνωση είναι αποτελεσματική. Σκοπός μας, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της FNA σε μορφώματα σιελογόνων αδένων την πενταετία 2008-2012.

Υλικά-Μέθοδος: Η μελέτη αφορά σε 55 ασθενείς, 34 άνδρες και 21 γυναίκες από 17 έως 88 ετών (μ.τ τα 59έτη). Τα επιχρίσματα επεξεργάστηκαν με την συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης (ThinPrep®) και χρώστηκαν με τις χρώσεις Παπανικολάου και Diff-Quik. Όπου χρειάστηκε έγινε χειρουργική εξαίρεση της αλλοίωσης και ακολούθησε συσχέτιση της κυτταρολογικής με την ιστολογική απάντηση.

Αποτελέσματα: Η FNA ήταν ανεπαρκής σε 4(7,27%) περιπτώσεις. Από τους υπόλοιπους 51 ασθενείς, 44(86,2%) διαγνώστηκαν με καλοήθεις αλλοιώσεις και συγκεκριμένα 9(20,4%) περιπτώσεις αφορούσαν σε φυσιολογικά επιχρίσματα, 21(47,7%) σε όγκους του warthin, 14(31,8%) σε μικτούς όγκους, ενώ σε 2 περιπτώσεις τα κυτταρομορφολογικά χαρακτηριστικά των όγκων συνιστούσαν τον περαιτέρω έλεγχο λόγω υποψίας μικτού όγκου. Τα υπόλοιπα 5(9,8%) περιστατικά αφορούσαν σε επιχρίσματα θετικά για κακοήθεια και συγκεκριμένα 1 περίπτωση βλεννοεπιδερμοειδούς, 1 αδενοκυστικού, 1 κυψελιδικού, 1 χαμηλής διαφοροποίησης καρκινώματος καθώς και 1 περίπτωση πλακώδους μετάστασης. Τα 35 από τα 51 περιστατικά επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά και υπήρξε πλήρης ταύτιση με την κυτταρολογική απάντηση.

Συμπέρασμα: Η ορθή αξιολόγηση του υλικού FNA σιελογόνων αδένων αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο, αφενός για τον διαχωρισμό των αλλοιώσεων και αφετέρου για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.



E-P086

ΑΔΕΝΟΚΥΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κλης Δ., Ιγκνάτοβα Ο., Βροντάκη Μ., Δασταμάνη Χ., Γιαγκάζογλου Π., Γκλίστη Ε., Κοσμάς Κ.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Το αδενοκυστικό καρκίνωμα είναι ο συχνότερος κακοήθης όγκος των μικρών σιελογόνων αδένων (6%) και ο συχνότερος του υπογναθίου. Παρουσιάζεται σαν μια βραδέως αναπτυσσόμενη ανώδυνη διόγκωση και η 5ετής επιβίωση φτάνει το 65%. Στόχος μας, η περιγραφή μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης παρακέντησης με λεπτή βελόνα (FNA) σε υπογνάθιο σιελογόνο αδένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Το περιστατικό αφορά γυναίκα ασθενή 49 ετών, με ευμεγέθη πλαγιοτραχηλική διόγκωση (αρ) προ διетίας. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο πρόέκυψε ότι πρόκειται για εξεργασία που εξορμάται από τον υπογνάθιο σιελογόνο αδένα. Έγινε FNA και το υλικό εχρώσθη με χρώση Παπανικολάου και Diff-Quik. Εκτός της συμβατικής μεθόδου, χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα και η μέθοδος υγρής φάσης (ThinPrep®). Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση της αλλοίωσης και έγινε συσχέτιση της κυτταρολογικής με την ιστολογική απάντηση.

Αποτελέσματα: Η παρακέντηση της βλάβης απέδωσε ελάχιστο υλικό. Στα επιχρίσματα παρατηρήθηκαν λίγα βασικοειδή, κυρίως μονόμορφα κύτταρα, στενά συνδεδεμένα ή ενσωματωμένα σε σπάνιες μεταχρωματικές, κυλινδροειδείς, υαλοειδείς σφαίρες. Η κυτταρολογική απάντηση έθεσε την πιθανότητα ύπαρξης ενός αδενοκυστικού καρκινώματος. Μετά τη χειρουργική εξαίρεση της βλάβης, σε παθολογοανατομικό εργαστήριο άλλου νοσοκομείου ετέθη η υποψία ύπαρξης αρχόμενου ηθμοειδούς τύπου αδενοκυστικού καρκινώματος των σιελογόνων αδένων. Η ασθενής απέστειλε στο εξωτερικό τα κυτταρολογικά και παθολογοανατομικά πλακίδια για ανασκόπηση και συμβουλευτική γνώμάτευση. Η διάγνωση του αντίστοιχου παθολογοανατομικού εργαστηρίου, ταυτίστηκε πλήρως με αυτήν του δικού μας.

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική εικόνα του αδενοκυστικού καρκινώματος των σιελογόνων αδένων είναι αρκετά χαρακτηριστική ακόμη και σε παρακέντηση που δεν αποδίδει αρκετό υλικό και ότι η FNA αποδεικνύεται ως μια αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδος στην ταχεία διάγνωση αυτής της κακοήθειας.

ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ (FNA-C) ΡΑΒΔΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΛΑΓΙΟΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φώτου Μ., Οικονόμου Β., Χουτχούμη Μ., Πλουτινάκη Φ., Τσιαμης Κ.

Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία παρουσιάζει περίπτωση ραβδομυώματος ενηλίκου τραχηλικής χώρας που διαγνώσθηκε με κυτταρολογική εξέταση FNA-C.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας 46 ετών, η οποία προσήλθε στο Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών με ένδειξη παρακέντησης FNA-C σε από μηνός ανώδυνη διόγκωση (μεγίστης διαμέτρου 5 εκ.), σαφούς και ομαλού περιγράμματος, της αριστερής πλαγιοτραχηλικής χώρας. Τα ευρήματα της υπολογιστικής τομογραφίας τραχήλου απεικόνιζαν μια συμπαγή χωροκατακτητική επεξεργασία κάτωθεν του οπίσθιου τμήματος του αριστερού υπογναθίου αδένος, η οποία επεκτείνετο στον αριστερό παραφαρυγγικό χώρο διαμέσω των μαλακών μορίων του υοειδούς οστού και του αριστερού πετάλου του θυρεοειδούς χόνδρου. Κατά τη λήψη του ιστορικού η ασθενής ανέφερε ύπαρξη ραβδομυώματος σε συγγενή πρώτου βαθμού (μητέρα). Ακολούθησε FNA υπό U/S καθοδήγηση στο μόρφωμα. Η επάρκεια του υλικού διαπιστώθηκε κατά την διάρκεια των παρακεντήσεων [on site] με ταχεία κυτταρολογική χρώση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κυτταρολογική εξέταση αποκάλυψε αρκετά κύτταρα πολυγωνικού σχήματος, μεμονωμένα και σε αθροίσεις, με ένα ή δύο ομαλούς πυρήνες και άφθονο ηωσινόφιλο κοκκίωδες κυτταρόπλασμα, ενώ εν μέσω των ομάδων αυτών διακρίνονταν αρκετά κυτταρικά στοιχεία επιμήκους σχήματος. Η κυτταρολογική εικόνα έθεσε την διάγνωση του ραβδομυώματος αριστερής πλαγιοτραχηλικής χώρας. Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος και ιστολογική επιβεβαίωση της κυτταρολογικής διάγνωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ραβδομυώματα είναι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι των γραμμωτών μυών, τα οποία διακρίνονται σε καρδιακά και εξωκαρδιακά ραβδομυώματα. Τα καρδιακά αποτελούν τους πιο συχνούς πρωτοπαθείς όγκους της καρδιάς στα παιδιά. Τα σπανιότερα εξωκαρδιακά διακρίνονται σε τέσσερεις τύπους: των ενηλίκων, το εμβρυικό, των γεννητικών οργάνων και το ραβδομυωμάτωδες μεσεγχυματικό αμάρτωμα. Τα ραβδομυώματα του τύπου του ενήλικα είναι εξαιρετικά σπάνιοι καλοήθεις όγκοι και απατώνται συχνότερα στην κεφαλή και τον τράχηλο σε άντρες ηλικίας άνω των 40 ετών (αναλογία ανδρών προς γυναίκες 3:1). Εμφανίζονται σαν μια καλά περιγεγραμμένη, ανώδυνη, αργά αυξανόμενη μάζα, που μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματική για πολλά χρόνια. Το ραβδομύωμα ενηλίκων αν και αποτελεί σπάνια οντότητα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση της FNA-C των διογκώσεων της τραχηλικής χώρας.



E-P088

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ FNA ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΛΑΚΩΔΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αθανασίου Ε., Σεβαστιάδου Π., Περβανά Σ, Παζαρλή Ε., Αλατάκη Δ., Ευστρατίου Ι.
Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το πλειόμορφο αδένωμα αποτελεί το πιο συχνό νεόπλασμα των σιελογόνων αδένων και αναφέρεται σε ποσοστό 60% όλων των όγκων των σιελογόνων. Η κυτταρολογική διάγνωση συνήθως είναι εφικτή και βασίζεται στην ανεύρεση του χαρακτηριστικού ινομυξωματώδους στρωματικού υλικού. Ωστόσο όπως και άλλα νεοπλάσματα των σιελογόνων αδένων μπορεί να εμφανίζει ετερογένεια και εκτεταμένες περιοχές με μετάπλαση που κυτταρολογικά να δημιουργήσουν διαφοροδιαγνωστικές δυσκολίες. Η πλακώδης μετάπλαση αναφέρεται σε έως 25 % των πλειόμορφων αδενωμάτων, λιγότερο συχνά μπορεί να φτάσει σε ώριμη μετάπλαση και παραγωγή κερατίνης που θεωρείται διαφοροποίηση δερματικού εξαρτήματος εντός του αδενώματος.

Παρουσίαση περιστατικού: Σε ασθενή άνδρα 21 ετών πραγματοποιήθηκε FNA ψηλαφητού υπογνάθιου μορφώματος, γνωστού από διετίας περίπου που παραπέμφθηκε ως πιθανός λεμφαδένας. Το υλικό επεξεργάστηκε σε ThinPrep. Στην εξέταση του επιχρίσματος παρατηρήθηκαν αρκετά πλακώδη κύτταρα με έντονη κερατινοποίηση του κυτταροπλάσματος, κυρίως μικρού μεγέθους και απύρηνα καθώς και με χαρακτήρες πλακωδών μεταπλαστικών. Επίσης παρατηρήθηκαν και κύτταρα υποστρόγγυλου ή κυλινδρικού σχήματος με ενδιάμεσους χαρακτήρες, πιθανώς μυοεπιθήλια με ήπια πολυμορφία σε λίγες θέσεις και λίγα τεμαχίδια χαλαρού μυξωματώδους στρωματικού ιστού στοιχείο διαγνωστικό για πλειόμορφο αδένωμα.

Συμπέρασμα: Η κυτταρολογική διάγνωση του πλειόμορφου αδενώματος με εκτεταμένη μετάπλαση είναι εφικτή μόνο εφόσον υπάρχει το χαρακτηριστικό στρωματικό στοιχείο. Σημαντική είναι η τεχνική της λήψης FNA με πολλαπλές λήψεις από διάφορα σημεία του όγκου.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ FNA ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΠΡΟ 20ΕΤΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ε. Ασίμης¹, Α. Χουρσανίδης⁴, Μ. Βασιλάκη³, Σ. Φυγετάκη², **Ε.Μαστοράκης¹**

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

2. Ακτινολογικό Εργαστήριο- Τμήμα Υπερήχων Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

4. Ιδιωτικό Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση των κυτταρομορφολογικών και των ανοσοφαινοτυπικών κριτηρίων που οδήγησαν σε οριστική προεγχειρητική διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 62 ετών με θυρεοειδεκτομή προ 20ετίας, χωρίς να διευκρινίζεται αν επρόκειτο για ολική, αντιμετωπιζόταν με θεραπεία υποκατάστασης και έλεγχο ορμονών του θυρεοειδούς. Σε απεικονιστικό έλεγχο τραχήλου προ 2μήνου παρατηρήθηκαν, δύο διογκωμένοι παρασφαγιτιδικοί λεμφαδένες αριστερά και παραμονή υπολειμματικού ιστού στην ανατομική θέση του αριστερού λοβού με αποτιτανώσεις. Ακολούθησε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Εφαρμόστηκε μέθοδος συμβατικής επίστρωσης και υγρής φάσης ThinPrep στο υλικό από τους λεμφαδένες και αποκλειστικά υγρής φάσης στο υλικό από τον υπολειμματικό ιστό. Εγιναν χρώσεις κατά Παπανικολάου και MGG. Στα δείγματα υγρής φάσης από τους λεμφαδένες, πραγματοποιήθηκε ανοσοκυτταροχημεία.

Αποτελέσματα:

1) Στο επίχρισμα από τον υπολειμματικό ιστό, παρατηρήθηκαν ομάδες κύτταρων θυλακικής προέλευσης σε μονοεπίπεδη διάταξη και εν μέρει θηλώδεις ή μικροθυλακιδείς με πυρηνικό συνωστισμό, ανώμαλο προσανατολισμό, πυρήνες διαυγείς δίκην υάλου, ανώμαλη πυρηνική μεμβράνη και σπάνια πυρηνικά ψευδοέγκλειστα ή πυρηνική εντομή.

2) Στα επιχρίσματα από τους λεμφαδένες, παρατηρήθηκαν εν μέσω λεμφοκυτταρικού πληθυσμού, ομάδες επιθηλιακών κυττάρων με κυρίως θηλώδη αρχιτεκτονική και πυρήνες διαυγείς με ανώμαλο περίγραμμα, και παρουσία ψευδοέγκλειστου ή εντομής. Ανοσοκυτταροχημική έκφραση θετική στους δείκτες CK19 και TTF-1. Κυτταρολογική διάγνωση θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς με μεταστατική διήθηση των λεμφαδένων. Στα εγχειρητικά παρασκευάσματα που ακολούθησαν, η παθολογοανατομική ήταν ταυτόσημη της κυτταρολογικής διάγνωσης.

Συμπέρασμα : Η ακριβής αξιολόγηση και η δυνατότητα εφαρμογής επικουρικών τεχνικών, συνέβαλε αποτελεσματικά σε έγκαιρη διάγνωση και ορθή περαιτέρω αντιμετώπιση της ασθενούς, αναδεικνύοντας την κλινική σημασία της κυτταρολογικής εξέτασης στη συγκεκριμένη περίπτωση.



E-P090

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΩΝ ΔΙΟΓΚΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΟΙΚΙΛΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ

Ε. Μαστοράκης¹, Ε. Ασίμης¹, Π. Ιερομονάχου², Μ. Βασιλάκη³, Ι. Τρίτου⁴

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

4. Ακτινολογικό Εργαστήριο- Τμήμα Υπερήχων Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η κλινική σημασία της παρακέντησης δια λεπτής βελόνης (FNA) μορφωμάτων της τραχηλικής χώρας, είναι ευρέως αποδεκτή για την επιβεβαίωση της κακοήθειας ή την ιστολογική ταυτοποίηση και πιθανά τον καθορισμό της προέλευσης ενός μεταστατικού καρκινώματος. Στη μελέτη μας, παρουσιάζονται τα ευρήματα σε κυτταρολογικά δείγματα κατόπιν εφαρμογής τόσο της συμβατικής μεθόδου όσο και της τεχνικής υγρής φάσης, που συντέλεσαν στην εξαγωγή διαγνωστικών συμπερασμάτων.

Υλικό και Μέθοδος : Κατά τη 2ετία 2011-2012, στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου « Βενιζέλειο », εξετάστηκαν 386 δείγματα κατόπιν υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης FNA ασθενών με καλοήγη ή κακοήγη τραχηλική διόγκωση. Για την παρούσα μελέτη, επιλέχθηκαν 8 περιπτώσεις κακοήθειας με ποικίλα μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα τόσο σε συμβατικά επιχρίσματα με χρώσεις Παπανικολάου και May Grünwald Giemsa όσο και σε παρασκευάσματα ThinPrep με χρώση Παπανικολάου και ανοσοκυτταροχημικές χρώσεις, όπου ήταν απαραίτητες.

Αποτελέσματα : Παρουσιάζονται τα ευρήματα 7 περιπτώσεων με μεταστατική διήθηση λεμφαδένων και μίας περίπτωσης μη Hodgkin Λεμφώματος Β κυτταρικής αρχής. Οι μεταστατικοί όγκοι αφορούν αντίστοιχα από 1 περίπτωση, μελανώματος, πλακώδους καρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης, πλακώδους καρκινώματος μέσης-υψηλής διαφοροποίησης και μυελοειδούς καρκινώματος του θυρεοειδούς ως και 3 περιπτώσεις θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς. Σε τρεις ασθενείς υπήρχε ιστορικό πρωτοπαθούς νόσου, ενώ στους υπόλοιπους η τραχηλική διόγκωση αποτελούσε πρώτη εκδήλωση.

Συμπέρασμα: Στα Κυτταρολογικά εργαστήρια, η εξέταση υλικού FNA λεμφαδένων τραχήλου αποτελεί αρκετά συχνή διαδικασία. Ο συνδυασμός της συμβατικής με τη σύγχρονη μέθοδο υγρής φάσης, αφενός προάγει την αντικειμενοποίηση της μορφολογικής διάγνωσης και αφετέρου επιτρέπει την εφαρμογή επικουρικών τεχνικών, ώστε να παρέχεται αξιόπιστη διαγνωστική πρόταση για το σχεδιασμό της κατάλληλης αντιμετώπισης των ασθενών

ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΠΑΡΩΤΙΔΟΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ.

ΠΑΠΠΑ Μ¹, ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ², ΒΟΝΤΕΤΣΙΑΝΟΣ Χ¹.

1.Κυτταρολογικό και ΩΡΛ Τμήμα, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

2.Τμήμα Υπερήχων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αποτίμηση της χρησιμότητας της παρακέντησης δια λεπτής βελόνης (FNA) στη διαγνωστική προσπέλαση των ασυνήθων νεοπλασμάτων της παρωτίδος.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ανδρός, ηλικίας 72 ετών, που προσήλθε με επηρμένη αλλοίωση (ΔΕ) παρωτίδος και σύστοιχου block τραχηλικών λεμφαδένων, χωρίς άλλη ανιχνεύσιμη κύρια βλάβη. Ακολούθησε παρακέντηση της αλλοιώσεων (παρωτίδος και τραχηλικών λεμφαδένων), με ικανοποιητικό υλικό, διαγνωστικό κακοήθους μελανώματος.

Κυτταρομορφολογικά ευρήματα: Παρατηρήθηκε μεγάλη κυτταροβρίθεια από νεοπλασματικά κύτταρα, ποικίλου μεγέθους, με έκκεντρη τοποθέτηση των πυρήνων, σαφή ενδοπυρηνικά έγκλειστα, με κυτταροπλασματική εναπόθεση κοκκίων μελανίνης και ανοσοφαινότυπο θετικό για Mart 1 και HMB45.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική εξαίρεση της παρωτίδος, τμήμα υπογναθίου αδένος και λεμφαδενικό καθαρισμό. Ιστολογική διάγνωση :εστία πρωτοπαθούς μελανώματος δεξιάς παρωτίδος εξαιρεθείσας επί υγιών ιστών, με 2/7 μεταστατικούς τραχηλικούς λεμφαδένες και με την ένδειξη ,<υπογνάθιο τρίγωνο> , τμήματα σιελογόνου αδένος χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις, ενώ 3/5 αποσταλέντες λεμφαδένες παρουσίαζαν μεταστατική διήθηση από το μελάνωμα.

Στον απεικονιστικό έλεγχο 6 μήνες μετά, παρατηρήθηκαν μεταστατικές εστίες στον πνεύμονα και στο ήπαρ.

Συμπέρασμα: Σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας υπάρχουν ελάχιστες αναφορές για κακοήθη μελανώματα παρωτίδος, καθώς αποτελεί μια εξαιρετική σπάνια νεοπλασματική οντότητα που ανέρχεται σε 0,7%. Αμφιλεγόμενο θέμα αποτελεί το πρωτοπαθές κακοήθες μελάνωμα της παρωτίδος, παρότι κλινικά δεδομένα δεν αναφέρουν σημαντικές διαφορές μεταξύ πρωτοπαθούς κακοήθους μελανώματος παρωτίδος ή μεταστατικού μελανώματος στην παρωτίδα . Απαραίτητα κριτήρια για διαγνωστική προσέγγιση του κακοήθους μελανώματος της παρωτίδος-και των σιελογόνων-είναι επισκόπηση των ασθενών, ιδίως τριχωτού κεφαλής, βλενογόνου ρινός και παραρρινικών κόλπων.



E-P092

ΟΞΥΦΙΛΟ ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ ΣΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ.

ΠΑΠΠΑ Μ¹, ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ. Κ³, ΔΑΡΑ-ΠΙΝΟΤΣΗ ΑΙΚ¹, ΧΟΝΔΡΟΔΗΜΟΥ Ζ¹, ΧΑΤΖΗΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Δ², ΑΛΛΑΜΑΝΗ Μ², ΠΕΤΕΙΝΟΥ Δ¹, ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α⁴.

1.Κυτταρολογικό και 2. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα.

3. Τμήμα Υπερήχων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

4.Ακτινολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο.

Σκοπός της παρούσης εργασίας αποτελούν οι προβληματισμοί και παγίδες στη διαγνωστική προσέγγιση αλλοιώσεων παραθυρεοειδούς. Αναφέρονται αρκετές περιπτώσεις αλλοιώσεων παραθυρεοειδούς που κυτταρολογικά δόθηκαν ως νεοπλάσματα θυρεοειδούς, λόγω αλληλοεπικάλυψης κυτταρομορφολογικών χαρακτηριστικών, μεταξύ αλλοιώσεων θυρεοειδούς-παραθυρεοειδούς.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας, ηλικίας 61 ετών, που προσήλθε με ευμεγέθη-καταδυόμενο- όζο θυρεοειδούς, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από τον εργαστηριακό έλεγχο.

Έγινε παρακέντηση του όζου με U/S καθοδήγηση και απέδωσε ικανοποιητικό υλικό. Κυτταρομορφολογικά ευρήματα: Επιχρίσματα με υπεροχή οξυφίλων κυττάρων σε αθροίσεις, ποικίλου μεγέθους, αρκετές εκ των οποίων με θηλώδη-θυλακιώδη διάταξη και με διατήρηση αγγειοσυνδετικού άξονα. Παρατηρήθηκαν επίσης διπύρηνες και πολυπύρηνες μορφές οξυφίλων κυττάρων.

Η κυτταρολογική απάντηση δόθηκε ως θυλακιώδες νεόπλασμα, από οξυφίλου τύπου κύτταρα (Follicular Neoplasm, Hurthle Cell Type), κατηγορία IV κατά Bethesda. Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική εξαίρεση του θυρεοειδούς και λεμφαδενικό καθαρισμό, με ιστολογική απάντηση οξύφιλου αδενώματος παραθυρεοειδούς.

Συμπέρασμα: Το οξύφιλο αδένωμα παραθυρεοειδούς είναι σπάνια οντότητα με λίγες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Πρόσφατα ο Giorgadze et al. αναφέρουν δύο περιστατικά (clinically silent) ογκοκυτταρικού αδενώματος παραθυρεοειδούς, που λανθασμένα διαγνώσθηκαν με παρακέντηση-FNA- ως οξύφιλα νεοπλάσματα θυρεοειδούς, θέτοντας προβληματισμούς στον αποπροσανατολισμό της διάγνωσης, ιδίως σε περιπτώσεις που τα κυτταρικά στοιχεία τείνουν να «μεγάλου μεγέθους» ή σε περιπτώσεις που δεν σχετίζονται με υπερπαραθυρεοειδισμό.

Απαραίτητα επίσης κριτήρια για την διαγνωστική προσέγγιση αλλοιώσεων παραθυρεοειδούς είναι α) τοπογραφικός καθορισμός, β) κλινικές πληροφορίες και γ) λάθη αποφεύγονται εάν μετρηθούν επίπεδα PTH στο έκπλυμα του κυτταρικού υλικού.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Ε. Μαστοράκης¹, Α. Σταυριανάκη², Σ. Κουβίδη², Α. Σπυριδάκης², Γ. Δατσέρη³, Ε. Πανοπούλου⁵, Χ. Μεριστούδης⁴

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

2. ΩΡΛ Κλινική Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. «Βενιζέλειο» Ηράκλειο Κρήτης

4. Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Πανεπιστ. Γεν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

5. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστ. Γεν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Σκοπός: Τόσο το ρινοφαρυγγικό /λεμφοεπιθηλιακό καρκίνωμα όσο και το αδеноκαρκίνωμα πόρων σιελογόνου αδένων, αποτελούν ασυνήθη, υψηλής κακοήθειας νεοπλασμάτα της περιοχής κεφαλής-τραχήλου. Αναφέρονται δύο περιπτώσεις ασθενών με αντίστοιχα κυτταρολογικά ευρήματα σε επιχρίσματα υλικού από FNA τραχηλικών λεμφαδένων και ιστολογική επιβεβαίωση από βιοψία των πρωτοπαθών εστιών.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι περιπτώσεις αφορούν άνδρες ηλικίας 36 και 33 ετών με διόγκωση τραχηλικού λεμφαδένα διαμέτρου 1,6 και 3,6 εκ. αντίστοιχα, που εξετάστηκαν στην ΩΡΛ Κλινική και υποβλήθηκαν σε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA) υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Εφαρμόστηκαν, τόσο η συμβατική μέθοδος για μονιμοποιημένα και ξηρά επιχρίσματα όσο και η μέθοδος υγρής φάσης ThinPrep, με χρώσεις κατά Παπανικολάου και May-Grünwald Giemsa. Στον πρώτο ασθενή, ελήφθη παράλληλα βιοπτικό υλικό από διόγκωση της σύστοιχης προς την βλάβη παρωτίδας. Στον δεύτερο ασθενή, ακολούθησε βιοψία ρινοφάρυγγος μετά από την κυτταρολογική διάγνωση.

Αποτελέσματα : Η μικροσκοπική εξέταση αμφοτέρων των περιπτώσεων, ανέδειξε την συνύπαρξη λεμφοκυτταρικού στοιχείου και κακοήθων επιθηλιακών κυττάρων. Στην πρώτη περίπτωση, αναγνωρίστηκε η κατά θέσεις διαμόρφωση αδενικού τύπου των κυτταρικών αθροίσεων και κυτταρόπλασμα φυσαλιδώδες. Η μορφολογική διάγνωση ήταν συνηγορητική διήθησης από αδеноκαρκίνωμα χωρίς ειδικούς χαρακτήρες. Στη δεύτερη περίπτωση, παρατηρήθηκαν κυτταρικές αθροίσεις δίκην συγκυτίων, μεμονωμένα κύτταρα με ελάχιστο ή χωρίς κυτταρόπλασμα και πυρήνες πλειόμορφοι με μακροπυρήνιο ή πολλαπλά πυρήνια. Η μορφολογική διάγνωση ήταν συνηγορητική διήθησης από καρκίνωμα, πιθανώς εκ πλακωδών κυττάρων. Ιστολογικά, οι μορφολογικοί και ανοσοϊστοχημικοί χαρακτήρες αφορούσαν αντίστοιχα, αδеноκαρκίνωμα πόρων αριστερής παρωτίδος και μη κερατινοποιούμενο ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα.

Συμπέρασμα : Η δυνατότητα αξιόπιστης κυτταρολογικής διάγνωσης, αποδείχτηκε αποτελεσματική για την περαιτέρω αντιμετώπιση των ασθενών.



E-P094

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ CA ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΡΩΤΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κάρδαρη Μ., Σίσκου Σ., Μπότα Ε., Μαυραειδής Μ., Αθανασοπούλου Α., Ψαχούλια Χ.

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής και Κυτταρολογίας, ΠΓΝ Πατρών.

Εισαγωγή: Το μεταστατικό RCC το οποίο αναπτύσσεται ως ασυμπτωματική μάζα της παρωτίδας είναι σπάνιο. Τα μεταστατικά καρκινώματα τα οποία συχνότερα εμφανίζονται στο συγκεκριμένο σιελογόνο αδένα είναι το πλακώδες καρκίνωμα ή το μελάνωμα τα οποία αναπτύσσονται στο δέρμα της περιοχής.

Σκοπός: Παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς 56 ετών ο οποίος προσήλθε στην Γναθοχειρουργική κλινική του Νοσοκομείου μας με ευμεγέθη ασυμπτωματική διόγκωση της ΑΡ παρειάς. Τα αποτελέσματα CT επιβεβαίωσαν μάζα παρωτίδας διαστάσεων 5x3x2cm. Το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς ανέφερε νεφρεκτομή προ 10ετίας λόγω RCC και ΔΕ πνευμονεκτομή προ μηνών λόγω αδеноκαρκινώματος.

Υλικό και μέθοδος: Στο εργαστήριο μας εστάλη υλικό FNA συμβατικό επίχρισμα και με την μέθοδο υγρής φάσης (Thinprep), ακολούθησαν χρώσεις κατά Παπανικολάου και MGG.

Αποτελέσματα: Στο αποσταλέν υλικό παρατηρήθηκαν λίγες ομάδες νεοπλασματικών κυττάρων με διαυγές κυτταρόπλασμα ασαφών ορίων. Λόγο του ιστορικού του ασθενούς και για να διασφαλισθεί η διαφορική διάγνωση του νεοπλάσματος ακολούθησε ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος με CD10 και RCC ο οποίος απέβη θετικός.

Συμπέρασμα: Ακόμη και αν το μεταστατικό RCC στην παρωτίδα είναι σπάνιο, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του νεοπλάσματος και ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος βοηθά στην διαφορική διάγνωση πρωτοπαθών νεοπλασμάτων με διαυγές κυτταρόπλασμα (acinic cell, mucoepidermoid, primary clear cell adenocarcinoma) από το μεταστατικό RCC, ή άλλα μεταστατικά νεοπλάσματα, διάγνωση απαραίτητη για την κατάλληλη αντιμετώπιση και θεραπεία του ασθενούς.

NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΝΔΟΠΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΕ ΥΛΙΚΟ FNA ΛΗΦΘΕΝ ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ (ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ)

Π. Παναγούλη¹, Π. Λάζαρη¹, Ε. Ασίμης¹, Τ. Ζόγκα², Γ. Κακιοπούλος², Πατεράκης³, Σ. Ι. Παπαδημητρίου⁴, Δ. Παυλίδης⁴, Ε. Αντύπα⁵, Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

³Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

⁴Αιματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

⁵Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η ανάδειξη λεμφώματος με ταυτόχρονη ενδοπαρωτιδική και σύστοιχη τραχηλική εντόπιση, επί παρουσίας σχετικώς μονόμορφου πληθυσμού κυττάρων λεμφικής προελεύσεως.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 67 ετών προσήλθε λόγω αιφνίδιας διόγκωσης δεξιάς παρωτίδας από μηνός. Πραγματοποιήθηκε, υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση, FNA μορφώματος της παρωτίδος (4 εκ.), περιγράπτου και σκληρού, αλλά και της διογκωμένης σύστοιχης τραχηλικής περιοχής, που έδινε την εντύπωση ότι συνείχετο με την παρωτίδα. Μέρος του υλικού επιστρώθηκε σε πλακίδια τόσο για ταχεία χρώση, όσο και για επιχρίσματα συμβατικής κυτταρολογίας (χρωσθέντα κατά Παπανικολάου και MGG). Το υπόλοιπο υλικό χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή επιχρίσματος διά της μεθόδου Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης (χρώση PAP), καθώς και για βοηθητικές τεχνικές (Κυτταρομετρία ροής και Μοριακό Έλεγχο).

Αποτελέσματα Κυτταρολογικά ευρήματα εξ αμφοτέρων των υλικών: επί αιματηρού υποστρώματος παρατηρούνται νεοπλασματικά, λεμφοειδή κύτταρα, με μεγάλους, στρογγυλούς, ελαφρά ανώμαλους ή εγκεφαλοειδείς πυρήνες και λίγο κυτταρόπλασμα. Η χρωματίνη είναι αδροκοκκώδης, ενώ παρατηρούνται ένα ή περισσότερα πυρήνια και πάχυνση της πυρηνικής μεμβράνης.

Κυτταρομετρία ροής: Διήθηση 62% από μονοκλωνικά IgM κάππα Β κύτταρα με Ki67 86% και bcl2 98%. Πιθανολογείται διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα (DLBCL) και συνιστάται FISH bcl6, bcl2, myc.

Μοριακός έλεγχος: Ανοσοφαινότυπος: Υπερέκφραση της πρωτεΐνης bcl2. Μεσοφασικός FISH (I-FISH), που ανέδειξε υπερδιπλοειδία, αναδιάταξη γονιδίου c-myc στα πλαίσια της μετάθεσης t(8;14) (q24;q32) και «πολλαπλασιασμό» (amplification) του γονιδίου bcl2.

Ιστολογική Διάγνωση: Αφαιρέθηκε χειρουργικά συνδετικολιπώδες τεμάχιο τραχήλου, που εντούτοις δεν περιλάμβανε λεμφαδένα και διαγνώστηκε εξωλεμφαδενική διήθηση μαλακών μορίων από Non Hodgkin B κυτταρικής προέλευσης λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα υψηλής κακοηθείας, πιθανότατα διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα.

Συμπεράσματα: Στοιχεία συμβατά με Διάχυτο Non Hodgkin B κυτταρικής προέλευσης λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα.



E-P096

ΧΟΡΔΩΜΑ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Π. Λάζαρη¹, Π. Παναγούλη¹, Μ. Βλάχου¹, Ε. Ασίμης¹, Ν. Χαλεπλίδης², Β. Λεοντάρα², Ε. Αντύπα³, Χ. Σάλλα¹

¹Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα,

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

³Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Διαφορική διάγνωση σε υλικό FNA ληφθέν υπό U/S έλεγχο μάζας αυχενικής μοίρας της ΣΣ επί απεικονιστικής υποψίας (σε MRI) χορδώματος ή πλάσματοκυττώματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 65 ετών προσήλθε για περαιτέρω έλεγχο επώδυνης μάζας αριστερής τραχηλικής χώρας και οστεολυτικής εξεργασίας της αυχενικής μοίρας της ΣΣ, που έθεσε απεικονιστικά (σε MRI) ζήτημα ΔΔ μεταξύ χορδώματος και πλάσματοκυττώματος. Διενεργήθηκε FNA και το υλικό χρησιμοποιήθηκε για Συμβατική Κυτταρολογία (χρώση PAP και MGG) και Κυτταρολογία Υγρής Φάσης (χρώση PAP).

Αποτελέσματα: Επί μυξοειδούς υποστρώματος (έντονα ιώδες στην ταχεία χρώση Hemo Color) παρατηρούνται αθροίσεις επιθηλιομόρφων νεοπλασματικών κυττάρων, αλλά και μεμονωμένα, μετρίου μεγέθους κύτταρα με έκκεντρους και κεντρικούς πυρήνες και σαφώς αφοριζόμενο κυτταρόπλασμα, τόσο συμπαγές όσον και μικροκενοτοπιώδες / φυσαλιδώδες. Οι πυρήνες έχουν ορατό πυρήνιο, λεπτοκοκκιώδη χρωματίνη και ενδοπυρηνικά έγκλειστα.

Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος απέβη: S-100 (-), HMB45 (+), pankeratin (+), RCC (-).

Συμπεράσματα: Η ΔΔ περιελάμβανε α) το χόρδωμα, λόγω της κυτταρομορφολογίας, β) το μυξοειδές χονδροσάρκωμα, στο οποίο δεν παρατηρούνται τα χαρακτηριστικά φυσαλιδώδη κύτταρα και επιπλέον η χρώση κερατίνης είναι αρνητική, ενώ παρατηρείται ανοσοθετικότητα στην S-100 πρωτεΐνη και γ) το μελάνωμα, λόγω της ανοσοθετικότητας στην HMB45.

Η πιθανότητα του βλεννοπαραγωγού αδеноκαρκινώματος απομακρύνθηκε λόγω απουσίας κυττάρων «δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου», καθώς και η πιθανότητα του διαυγοκυτταρικού νεφροκυτταρικού καρκινώματος, λόγω ανοσοθετικότητας στην HMB45 και αρνητικής χρώσης RCC.

Η διάγνωση του χορδώματος επιβεβαιώθηκε ιστολογικά, τόσο μορφολογικά όσο και ανοσοϊστοχημικά, όμως εν προκειμένω η S-100 πρωτεΐνη απέδειξε ανοσοθετικότητα, ενώ δεν έγινε HMB45.

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΒΑΝΝΩΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΟ ΑΙΤΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΛΑΘΟΥΣ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΗ

Νέπκα Χ, Σεβαστιάδου Μ, Καραντάνα Μ, Καρασαββίδου Φ, Κουκούλης Γ.
Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Π.Γ. Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Η FNA χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά κατά την αρχική διαγνωστική προσέγγιση των διογκώσεων των σιελογόνων αδένων και εμφανίζει πολύ υψηλή διαγνωστική ακρίβεια. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις, που αφορούν σε καλοήθεις ή κακοήθεις παθήσεις, που δημιουργούν διαγνωστικά προβλήματα στους Κυτταρολόγους.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε περίπτωση Σβαννώματος του υπογνάθιου σιελογόνου αδένου. Η αρχική κυτταρολογική διάγνωση στο υλικό της FNA ήταν συμβατή με πολύμορφο αδένωμα. Έγινε επαναξιολόγηση του υλικού της FNA όπου μελετήθηκαν τα μορφολογικά και ανοσοκυτταροχημικά χαρακτηριστικά της αλλοίωσης.

Αποτελέσματα: Το υλικό εμφάνιζε φτωχή κυτταροβρίθεια. Παρατηρήθηκαν λίγα ιστοτεμαχίδια αποτελούμενα από ατρακτόμορφο κυτταρικό πληθυσμό εντός υαλώδους, εστιακά ινιδώδους ακυτταρικού υλικού, που αρχικά είχαν εκτιμηθεί ως στρωματικά στοιχεία πολύμορφου αδενώματος. Ωστόσο, κατά την επανεκτίμηση η διάγνωσή μας διαφοροποιήθηκε λόγω: i) της αρχιτεκτονικής διάταξης, με παρουσία πασσαλωτής πυρηνικής διάταξης πέριξ αμόρφου υλικού που δίνει την εντύπωση παρουσίας Verocay bodies, ii) της κυματοειδούς ή ελλειψοειδούς μορφολογίας των πυρήνων, iii) της απουσίας στοιχείων υποδηλωτικών επιθηλιακής ή μυοεπιθηλιακής διαφοροποίησης και iv) της απουσίας μεμονωμένων κυττάρων.

Ανοσοκυτταροχημικά, τα εν λόγω κύτταρα ήταν αρνητικά στον επιθηλιακό δείκτη AE1/AE3 και στην SMA, θετικά στον δείκτη S-100 καθώς και στον δείκτη p63, στοιχείο που αποπροσανατόλισε εν μέρει την διαγνωστική προσέγγιση καθώς δεν ήταν αναμενόμενη η θετικότητά του σε υλικό Σβαννώματος.

Συμπεράσματα: Τα Σβαννώματα αποτελούν διαγνωστική παγίδα σε υλικό FNA σιελογόνων αδένων και θα πρέπει να υπεισέρχονται στην διαφορική διάγνωση του πολύμορφου αδενώματος. Η προσεκτική εκτίμηση των μορφολογικών παραμέτρων συνιστάται για την αποφυγή πιθανού διαγνωστικού λάθους.



E-P098

ΕΣΤΙΑΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΘΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΜΥ. ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ (FNA) ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ.

N. ΖΑΓΟΡΙΑΝΑΚΟΥ¹, Π. ΖΑΓΟΡΙΑΝΑΚΟΥ¹ ΚΑΙ S. FIACCAVENTO².

Ιδιώτης Κυτταρολόγος, PhD¹, Κυτταρολόγος, Istituto Clinico Univrsita di Brescia²

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περίπτωσης μια γυναίκας ηλικίας τριάντα έξι ετών, η οποία προσήλθε αναφέροντας παρουσία επώδυνου μορφώματος στο υπογάστριο, κατά τη διάρκεια κάθε έμμηνου ρύσης, δίπλα σε τομή προηγηθείσας καισαρικής. Με τη λήξη της έμμηνου ρύσεως, ο πόνος υποχωρούσε και το μόρφωμα δεν ήταν πλέον ψηλαφητό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος, ανέδειξε την παρουσία συμπαγούς μορφώματος, διαμέτρου 12mm, στην πρόσθια επιφάνεια του ορθού κοιλιακού μυός. Ακολούθησε βιοψία δια λεπτής βελόνης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Στα ληφθέντα επιχρίσματα πραγματοποιήθηκε ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος του δείκτη CD10.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επιχρίσματα που ελήφθησαν ήταν αιμορραγικά και παρουσίαζαν μεγάλη κυτταροβρίθεια. Αναγνωρίστηκαν άφθονα, ομοιόμορφα επιθηλιακά κύτταρα, με μικρό πυρήνα, τα οποία διατάσσονταν σε τρισδιάστατες, συμπαγείς ή σωληνώδεις αθροίσεις. Στο υπόστρωμα παρατηρήθηκαν αγγειοσυνδετικοί άξονες, άφθονα μικρά κύτταρα με οβάλ/στρογγυλό πυρήνα, υπερχρωματική χρωματίνη και ελαφρά κοκκίωση, μικρό ή ανύπαρκτο πυρήνιο ενίοτε και ελάχιστο κυτταρόπλασμα. Περιφερειακά οι πυρήνες εμφανίζουν πασσαλλοειδή διάταξη. Οι μορφολογικοί χαρακτήρες θυμίζουν αδένες υπερπλαστικού ενδομητρίου. Η παραπάνω εικόνα σε συνδυασμό με τη θετική ανοσοκυτταροχημική έκφραση των στρωματικών κυττάρων στο CD10 επιβεβαίωσε τη διάγνωση εστίας ενδομητρίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδομητρίωση κοιλιακού τοιχώματος, είναι μια σπάνια οντότητα, η κυτταρολογική διάγνωση είναι εφικτή και η θετική έκφραση του CD10 σε κυτταρολογικά επιχρίσματα αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη. Θα πρέπει στις κλινικές περιπτώσεις κυκλικού κοιλιακού άλγους, με ιστορικό καισαρικής τομής να μπαίνει στην κλινικό-εργαστηριακή διαφορική διάγνωση.

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ EWING ΣΕ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΟΣΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΤΕΜΑΧΙΟΥ

Βαϊντα Σ., Παντάζη Φ., Χαματζόλα Π., Κιόχου Λ.

Κυτταρολογικό Τμήμα Ογκολογικού-Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Σκοπός : Το σάρκωμα Ewing είναι ένα υψηλής επιθετικότητας αδιαφοροποίητο κακήθες νεόπλασμα που εντοπίζεται κυρίως στα οστά ενώ σπανιότερα εμφανίζεται ως πρωτοπαθές νεόπλασμα των μαλακών μορίων. Παρουσιάζεται συνήθως σε νεαρές ηλικίες μεταξύ 15 και 30 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα στον ανδρικό πληθυσμό. Συχνότερα εντοπίζεται στα μακρά οστά, κυρίως στο μηριαίο, και στα πλατέα οστά, ιδιαίτερα στα οστά της λεκάνης. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας και αποτελεσματικότητας της κυτταρολογικής διάγνωσης του σαρκώματος Ewing.

Υλικό/Μέθοδοι : Πρόκειται για γυναίκα 16 ετών που προσήλθε στο νοσοκομείο μας με επίμονο οξύ άλγος και διόγκωση μαλακών μορίων στην περιοχή του ΔΕ μηρού. Εστάλη διεγχειρητικό βιοπτικό υλικό της διόγκωσης, τα αποτυπώματα του οποίου βάφτηκαν με ταχεία χρώση Giemsa και χρώση Παπανικολάου.

Αποτελέσματα : Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε μεμονωμένα καθώς και σε ομάδες κακοήθη κύτταρα με στρογγυλούς πυρήνες και απουσία κυτταροπλάσματος, ενώ ενίοτε παρουσιάζονται υπό τη μορφή ροζετών. Η κυτταρολογική εικόνα ήταν συμβατή με όγκο από μικρά κύτταρα (small blue round cell tumor) , σάρκωμα Ewing. Ακολούθησε και ιστολογική επιβεβαίωση.

Συμπεράσματα : Η κυτταρολογική διάγνωση είναι μια μέθοδος που συμβάλλει αποτελεσματικά στην έγκαιρη διάγνωση και ορθή περαιτέρω αντιμετώπιση του σαρκώματος Ewing.



E-P100

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ

Μπεχράκη Ε., Γακίδης Π., Χαματζόλα Π., Πανταζή Φ., Κιόχου Λ.

Κυτταρολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα.

Σκοπός : Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση εξωλεμφαδενικής εντόπισης στο ισχίο μη Hodgkin λεμφώματος θυρεοειδούς. Η συχνότητα του πρωτοπαθούς λεμφώματος αποτελεί μόνο το 1%-2% του συνόλου των πρωτοπαθών κακοήθων όγκων του θυρεοειδούς. Συχνότερη είναι η δευτεροπαθής εντόπιση η οποία προσδιορίζεται στο 15% περίπου των περιπτώσεων. Συνήθως πρόκειται για μη Hodgkin λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα. Όταν εντοπίζεται μόνο στο θυρεοειδή η νόσος είναι θεραπεύσιμη στο 75%-85% των περιπτώσεων.

Υλικό/Μέθοδοι : Πρόκειται για άνδρα 84 ετών, που προσήλθε στο νοσοκομείο για κάταγμα μηριαίου.

Στο ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται:

1. Ανεγχείρητο Ca προστάτη το 2006 και λήψη ορμονοθεραπείας.
2. Διεγνωσμένο μη Hodgkin λέμφωμα(NHL-DLBCL) πρωτοπαθές στο θυρεοειδή το 2008 και λήψη ακτινοβολίας.

1,5 μήνα πριν την εισαγωγή ο ασθενής παρουσίασε οξεία οσφυισχιαλγία. Από τον παρακλινικό έλεγχο παρατηρήθηκαν δευτεροπαθείς εστίες στο μηριαίο οστό, στους οσφυϊκούς σπονδύλους και στο σπλήνα.

Κατά την οστεοσύνθεση του κατάγματος εστάλη διεγχειρητικά βιοπτικό υλικό οστεόλυσης μηριαίου για κυτταρολογική εξέταση.

Αποτελέσματα : Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε κυτταροβριθή επιχρίσματα με διάσπαρτο, σχετικά μονόμορφο λεμφικό πληθυσμό, αποτελούμενο από μετρίου και μεγάλου μεγέθους ανώμαλα κύτταρα με λίγο κυτταρόπλασμα, τα οποία παρουσιάζουν πυρήνες με εντομές, πυρήνια και άφθονες πυρηνοκινησίες.

Κυτταρολογικά ευρήματα συμβατά με δευτεροπαθή εντόπιση μη Hodgkin λεμφώματος υψηλής κακοήθειας.

Συμπέρασμα : Η κυτταρολογική εξέταση επιβεβαίωσε την υποτροπή της νόσου αποδεικνύοντας ότι είναι απλή διαγνωστική μέθοδος, η οποία μπορεί να υποκαταστήσει την ανοικτή βιοψία και να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση, στην επανασταδιοποίηση της νόσου και στην κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΛΕΠΤΗ ΒΕΛΟΝΗ, ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΟΖΙΔΙΟΥ ΑΝΩ ΕΣΩ ΜΗΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ IIb (MENIIb)

Ιγκνάτοβα Ο¹, Κλης Δ¹, Βροντάκη Μ.¹, Κεραμίδας Ι.², Γιαγκάζογλου Π.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Γκλίστη Ε.¹, Πλυτά Σ.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

2. Ενδοκρινολογικό τμήμα Ε. Α. Ν. Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»

Σκοπός: Το Σύνδρομο MENIIb χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη μυελοειδούς καρκινώματος του θυρεοειδούς, φαιοχρωμοκύτωμα, αδενώματα παραθυρεοειδών αδένων, πολλαπλά νευρινώματα εντέρου, γαγγλιονευρινώματα και συχνά σύνδρομο Marfan. Κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα και οφείλεται σε γονιδιακή βλάβη του κεντρομεριδίου του χρωμοσώματος 10, συγκεκριμένα σε μετάλλαξη του RET-πρωτο-ογκογονιδίου. Σκοπός μας, η παρουσίαση των προβληματισμών κατά την κυτταρολογική εξέταση υποδόριου οζιδίου άνω έσω μηρού, ασθενούς με MENIIb.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 46 ετών, προσήλθε στο Ε.Α.Ν.Π. "Μεταξά" με επώδυνο υποδόριο οζίδιο στον άνω έσω μηρό. Στα 21 έτη είχε διαγνωστεί ενδοκρινολογικά με MENIIb και 4 έτη μετά, μετέβει στην Αμερική, στο NIH, όπου έγινε αμφοτερόπλευρη επινεφριδεκτομή (φαιοχρωμοκύτωμα) και ολική θυρεοειδεκτομή (μυελοειδές καρκίνωμα) και έγινε ιστολογική επιβεβαίωση. Από τότε, υπήρξαν πολλαπλές υποτροπές και μεταστάσεις είτε από το μυελοειδές, είτε από το φαιοχρωμοκύτωμα. Από το οζίδιο, πάρθηκαν επιχρίσματα με λεπτή βελόνη και επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης. Χρησιμοποιήθηκαν οι χρώσεις MGG και Παπανικολάου.

Αποτελέσματα: Κατά τη μικροσκοπική εξέταση των κυτταροβριθίων επιχρισμάτων, παρατηρήθηκε μονότονος πληθυσμός μονήρων, κακόηθων νεοπλασματικών κυττάρων με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα. Οι πυρήνες των κυττάρων ήταν πλειόμορφοι και έκκεντρα τοποθετημένοι. Έγινε ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος με τα αντισώματα BCL2 (που έχει βρεθεί θετικό στο φαιοχρωμοκύτωμα) και CEA-μονοκλωνικό (που είναι σχεδόν πάντα θετικό στο μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς). Τα αποτελέσματα ήταν ασαφή: αναδείχθηκε θετικότητα και στα δύο αντισώματα.

Συμπεράσματα: Λόγω της κοινής νευροενδοκρινικής φύσης των δύο, γνωστών από το ιστορικό της ασθενούς, καρκινωμάτων, η ανοσοκυτταροχημεία δεν ήταν βοηθητική. Με βάση τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των κυττάρων και την βιολογική συμπεριφορά των πρωτοπαθών όγκων, τέθηκε η διάγνωση νεοπλασίας, πλέον συμβατής με μεταστατικό φαιοχρωμοκύτωμα.



E-P102

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΕ FNA ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Κεφαλάκη Α, Τσώνου Α, Νίκας Η, Πολίτου Χ, Καζή Δ, Κοκκίνη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΝΘΑ « Η ΣΩΤΗΡΙΑ »

Σκοπός: Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος τενοντοσυνοβιακής αρχής είναι μια περιγραφητή αλλοίωση αποτελούμενη από υπερπλασία κυττάρων ιστοκυτταρικού τύπου, συνοδευομένων από γιγαντοκύτταρα οστεοκλαστικού τύπου και φλεγμονώδη κύτταρα. Αναγνωρίζονται δύο τύποι, ο διάχυτος κι ο εντοπισμένος.

Η συνήθης εντόπιση της βλάβης είναι η άρθρωση του γόνατος, αλλά μπορεί να εμφανισθεί και σε οποιαδήποτε άλλη άρθρωση.

Κυτταρολογικά δε διαφέρει από τη συμβατική μορφή του γιγαντοκυτταρικού όγκου των οστών και η διαφορική τους διάγνωση γίνεται μόνο ακτινολογικά.

Η ακριβής γνώση των κυτταρομορφολογικών χαρακτηριστικών της αλλοίωσης συμβάλλει στην διάγνωση, σε συνδυασμό με τα λοιπά κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Η περίπτωση αφορά γυναίκα 24 ετών, που προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω διόγκωσης στην περιοχή του αριστερού γόνατος. Η απλή ακτινογραφία έδειξε μάζα μαλακών μορίων, συνοδευόμενη από διάβρωση του παρακείμενου οστού.

Έγινε FNA και ακολούθως βιοψία της αλλοίωσης.

Το υλικό μονιμοποιήθηκε σε υγρό Cytolyt και επεξεργάστηκε με την τεχνική της κυτταρολογίας υγρής φάσης (ThinPrep), καθώς και με συμβατικά επιχρίσματα. Ως χρώση χρησιμοποιήθηκε η Papanicolaou.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε ανοσοκυτταροχημεία σε συμβατικά επιχρίσματα.

Αποτελέσματα: Τα επιχρίσματα ήταν κυτταροβριθή, αποτελούμενα από: άφθονα διάσπαρτα μεμονωμένα κύτταρα σχήματος υποστρογγύλου, ωοειδούς ή ατρακτοειδούς χωρίς ατυπία και άφθονα γιγαντοκύτταρα οστεοκλαστικού τύπου.

Επίσης, ανευρέθησαν και αρκετά φλεγμονώδη κύτταρα.

Η ανοσοκυτταροχημεία έδειξε: CD68 (+) και Pankeratin (-).

Συμπέρασμα: Η κυτταρολογική διάγνωση ήταν συμβατή με γιγαντοκυτταρικό όγκο. Ακολούθησε ιστολογική επιβεβαίωση.

Επομένως, η κυτταρολογική εξέταση μπορεί να είναι διαγνωστική του νεοπλασματος αυτού.

ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ ΟΡΧΕΩΣ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟΥ ΤΥΠΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Ι²**, ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Γ.¹, ΜΩΡΑΙΤΗ Α.², ΜΗΛΑΘΙΑΝΑΚΗΣ Κ.²

Γ.Ν.ΑΝΑΤ. ΑΧΑΪΑΣ-1.ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ -2.ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Εισαγωγή: Το λιποσάρκωμα είναι ο δεύτερος συχνότερος όγκος μαλακών μορίων και εμφανίζεται κυρίως σε άνδρες την 5^η με 6^η δεκαετία. Ιστολογικά διαιρείται σε πέντε τύπους: καλώςδιαφοροποιημένο, εκ στρογγυλών κυττάρων, μυξοειδές, πλειόμορφο και μη διαφοροποιημένο. Η κλινική συμπεριφορά, η θεραπεία και η πρόγνωση συνδέονται στενά με τον ιστολογικό τύπο.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ασθενή που επιβιώνει 13 χρόνια μετά την αρχική χειρουργική επέμβαση δίχως ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Υλικό-μέθοδος: Άνδρας 64 ετών προσήλθε στα ΕΙ του νοσοκομείου με ανώδυνη διόγκωση του δεξιού όρχεως χωρίς συνοδά συμπτώματα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε μάζα στον δεξιό όρχι, ενώ η CT κοιλιάς και πυέλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του όρχεως μετά των περιβλημάτων του και του σύστοιχου σπερματικού τόνου, τα οποία εστάλησαν προς ιστολογική εξέταση.

Συνεστήθη συμπληρωματική ακτινοθεραπεία την οποία ο ασθενής αρνήθηκε. Το 2013 προσήλθε εκ νέου στα ΕΙ με παραγωγικό βήχα, αίσθημα δυσφορίας και απώλεια βάρους. Σε CT κοιλιάς και θώρακος αναγνωρίστηκαν πολλαπλές νεοπλασματικές εστίες στους πνεύμονες και το ήπαρ. Ελήφθη τεμάχιο από μórφωμα στο δεξιό εφήβαιο προς ιστολογική εξέταση.

Αποτέλεσμα: Η αρχική ιστολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση του όρχεως από κακήθες μεσεγχυματογενές νεόπλασμα με μορφολογικούς χαρακτήρες λιποσαρκώματος πλειόμορφου τύπου, το οποίο διηθούσε την επιδιδυμίδα και την περιοχή των περιβλημάτων. Επίσης η μετά από 13 έτη ιστολογική εξέταση του μορφώματος στο δεξιό εφήβαιο εμφάνισε τους ίδιους ιστολογικούς χαρακτήρες, επιβεβαιώνοντας υποτροπή της νόσου.

Ο ασθενής δεν ακολούθησε επικουρική θεραπεία και δεν υπεβλήθη σε επανέλεγχο από την αρχική διάγνωση.

Συμπέρασμα: Το λιποσάρκωμα εμφανίζεται συνήθως σαν μία ανώδυνη διόγκωση. Στη διάγνωση συνεισφέρουν οι απεικονιστικές μέθοδοι: U/S, CT και MRI, η οποία τίθεται όμως οριστικά με την ιστολογική εξέταση. Η θεραπεία είναι πρωτίστως χειρουργική και εφαρμόζεται συμπληρωματική ακτινοθεραπεία. Προγνωστικοί παράγοντες είναι ο ιστολογικός τύπος, ο βαθμός διαφοροποίησης και τα χειρουργικά όρια εκτομής.



E-P104

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ISO 15189

Τιμαμπούλου Ε., Νασιουτζίκη Μ., Αλεξίου-Καρύδη Α., Χασιώτη Ε., Μπαλαούρας Δ., Χατζής Π., Τσαμπάκης Ν., Δανιηλίδης Α., Σωτηριάδης Α., Δίνας Κ., Ταντανάσης Θ., Λουφόπουλος Α.

Εργαστήριο Μορφολογικής και Μοριακής Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το Εργαστήριο αποφάσισε, ένα χρόνο πριν, να μπει σε διαδικασία διαπίστευσης.

Η αναζήτηση του καταλληλότερου προτύπου οδήγησε στο πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 15189, το οποίο αξιολογείται και παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ).

Υλικά και μέθοδοι: Ορισμός Υπεύθυνου Ποιότητας και διαδικασίες του Εργαστηρίου, βάσει των απαιτήσεων του προτύπου:

- Προμήθεια του προτύπου Διαπίστευσης και όλων των σχετικών εντύπων για τη διαδικασία της αξιολόγησης.
- Προετοιμασία του Εγχειριδίου Ποιότητας σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προτύπου διαπίστευσης.
- Προετοιμασία των εφαρμοζόμενων Διαδικασιών του Εργαστηρίου.
- Εξασφάλιση των κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών.
- Διακρίβωση του εξοπλισμού.
- Έλεγχος καλής λειτουργίας και συντήρησης του εξοπλισμού
- Επικύρωση ή επαλήθευση των αναλυτικών μεθόδων.
- Ιχνηλασιμότητα των μετρήσεων
- Εφαρμογή εσωτερικού ελέγχου ποιότητας, καταγραφή όλων των παραγόμενων δεδομένων και στατιστική επεξεργασία αυτών.
- Εφαρμογή εξωτερικού ελέγχου ποιότητας με συμμετοχή σε διεργαστηριακές συγκρίσεις και στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.
- Καταγραφή των διορθωτικών ενεργειών.
- Συστηματική διενέργεια εσωτερικής επιθεώρησης και ανασκόπησης του συστήματος διαχείρισης ποιότητας.

Αποτελέσματα: Ακολουθώντας την παραπάνω μεθοδολογία:

- Καθορίστηκε απόλυτα και με ακρίβεια η ροή της καθημερινής πρακτικής.
- Χαρτογραφήθηκαν με απόλυτη ακρίβεια οι χώροι.
- Η διακρίβωση του εξοπλισμού, η συχνή συντήρηση και ο έλεγχος καλής λειτουργίας βελτίωσαν την ποιότητα και την επαναληψιμότητα των εξετάσεων, ενώ ήταν πιο εύκολα κατανοητή η αιτία και διόρθωση πιθανής δυσλειτουργίας.

- Η Επικύρωση των αναλυτικών μεθόδων, ο εσωτερικός και εξωτερικός έλεγχος ποιότητας τελειοποίησαν τα μοριακά και κυτταρολογικά αποτελέσματα.
- Ο εντοπισμός μη συμμορφώσεων και η διαχείριση των παραπόνων ομαλοποίησαν τη συνεργασία με τις Κλινικές και τα τμήματα του Νοσοκομείου.

Συμπεράσματα: Συνοψίζοντας, τα οφέλη από αυτή τη διαδικασία διοχετεύονται σε τρία επίπεδα:

Α)Στον ασθενή.

Β)Στο Εργαστήριο.

Γ)Στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Σήμερα, η επιτυχής διαδικασία διαπίστευσης, φέρνει το Εργαστήριο σε πλεονεκτικότερη θέση, ενώ αφήνει το προσωπικό περισσότερο καταρτισμένο και έτοιμο να εγγυηθεί και να προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.