

SD – IAP: Prípad č. 605

MUDr. Ján Koreň, PhD.

Patológia, s.r.o. Banská Bystrica,
Alpha Medical

Klinika a Makroskopický popis

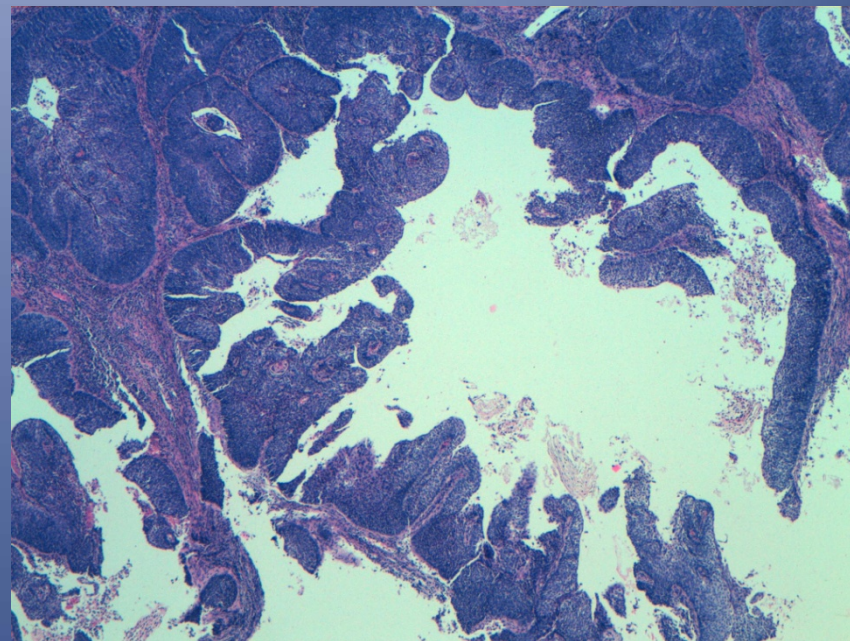
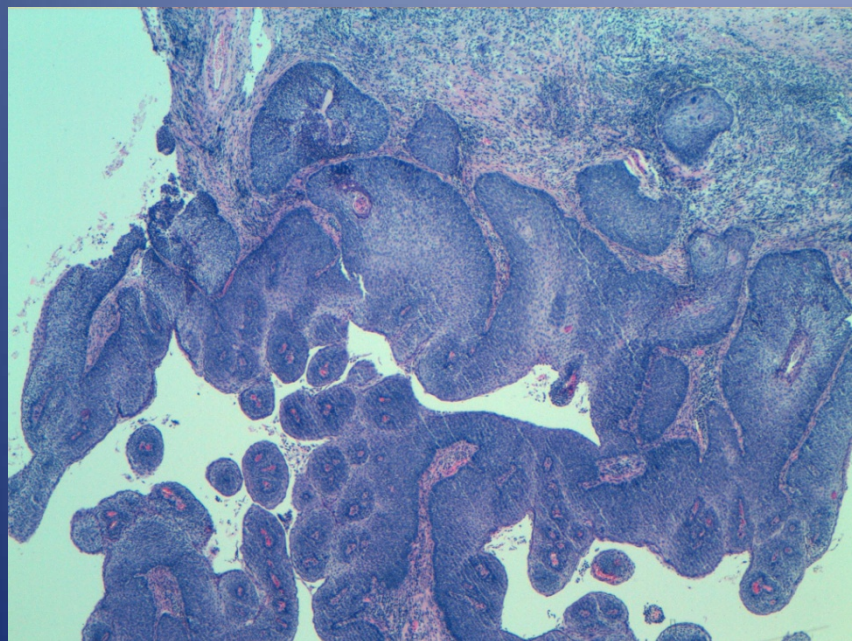
- 41-ročná žena, bližšie neurčený čas rastúci tumor cervixu maternice.
- September 2015 – Gynekologicko-pôrodnické oddelenie, NsP Liptovský Mikuláš – probatórna excízia:
- Dve excízie z tumoru cervixu maternice, d = po 1 cm, na reze belavošedej farby.

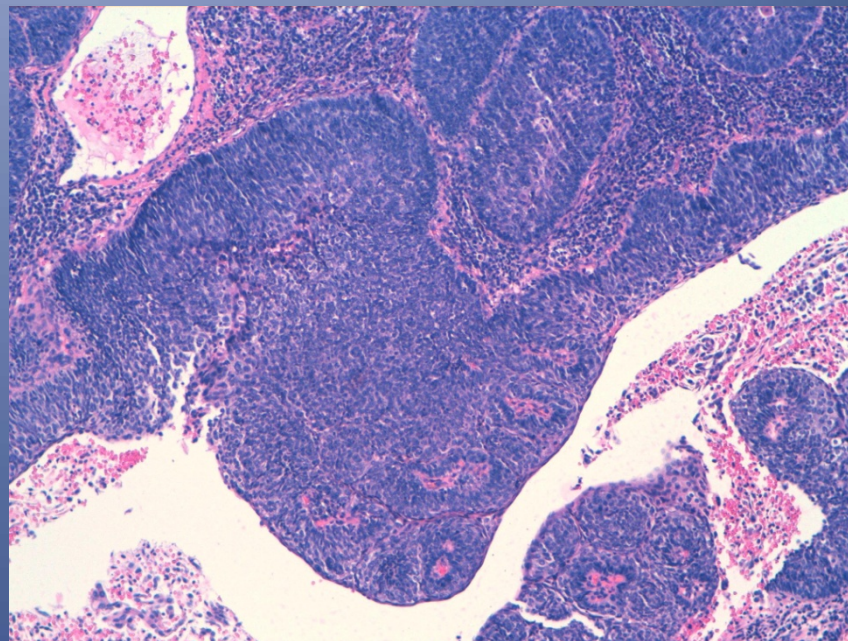
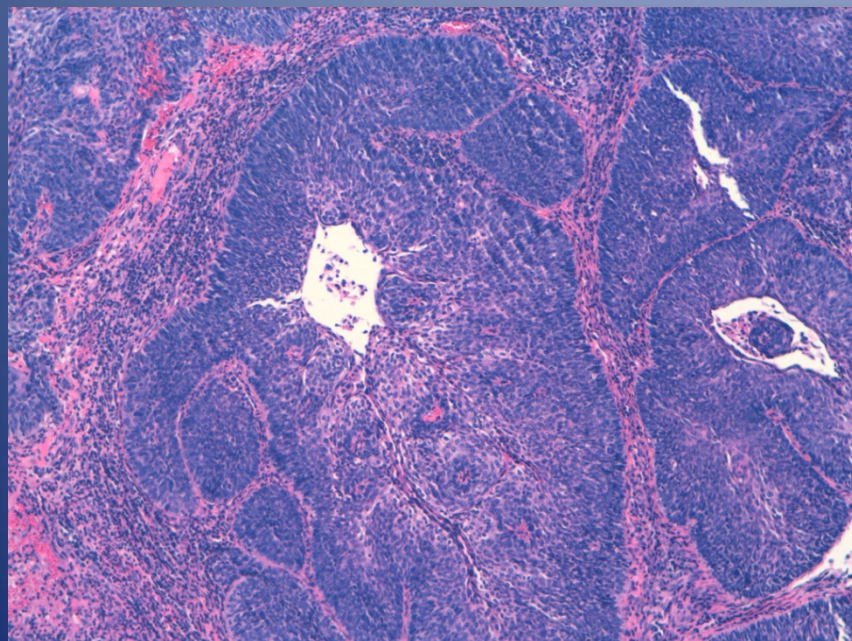
Klinická diagnóza:

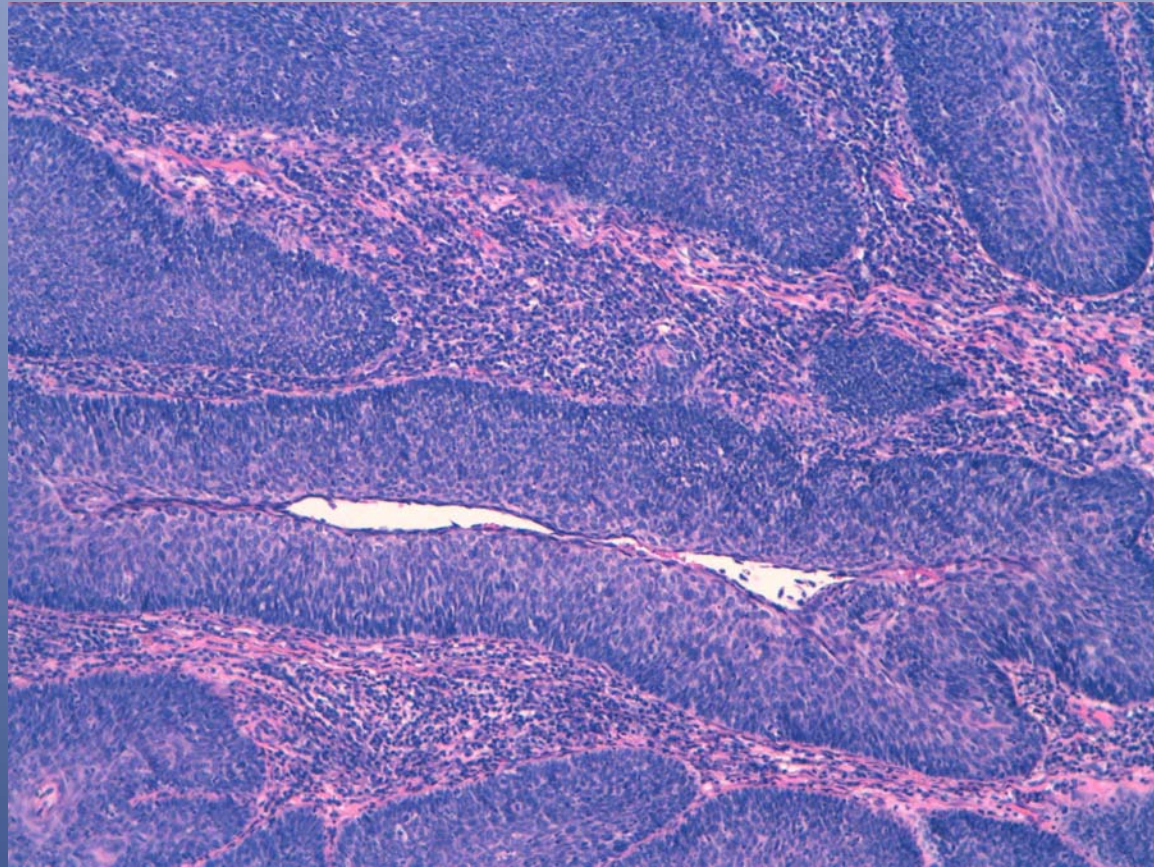
- *Suspektný karcinóm čapíka maternice.*

Histologický náález:

- Papilárne rastúci malígny epitelový tumor, pri menšom zväčšení pripomínajúci high-grade dysplastické zmeny (CIN III) /carcinoma squamocellulare in situ.
- Nádorový epitel je miestami diferencovanejší, imitujúci viacvrstvový dlaždicovitý epitel.
- Miestami je menej diferencovaný, imitujúci prechodný epitel močových ciest – urotel, častokrát s palisádovaním na periférii nádorových čapov.
- Tumor neobsahuje dáždnikové bunky.
- Tumor nerohovatie, má mierne jadrové atypie.
- Neinvaduje do strómy.
- Mitotická aktivita: 2-3 typické mitózy/10 HPF.







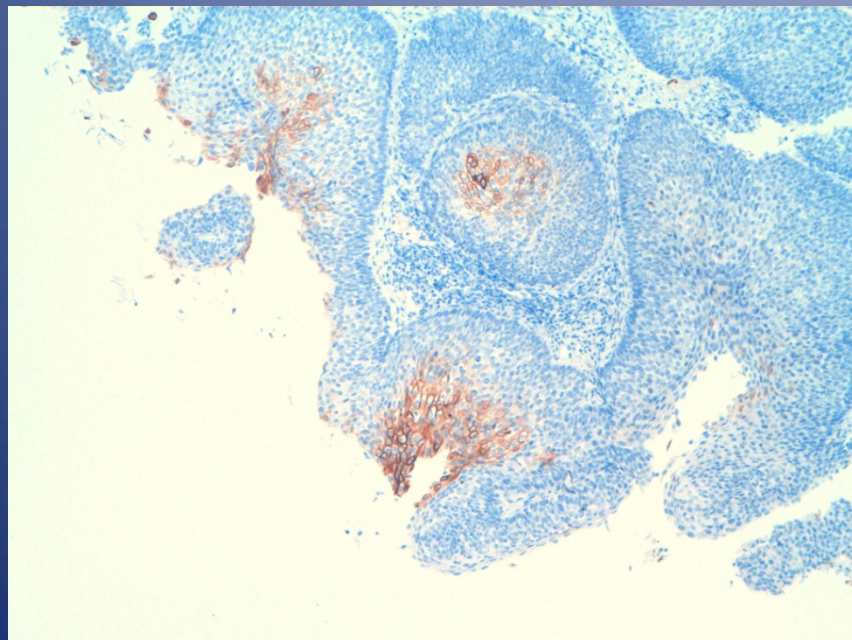
Imunohistochemické vyšetrenia – Použité protilátky:

- CK 7 (mono, OV-TL 12/30, Dako)
- CK 20 (mono, Ks 20.8, Dako)
- CK 5/6 (mono, D5/16 B4, Dako)
- p-16 proteín (poly, R19-D, Biotech)
- p-63 proteín (mono, 7JUL, Leica Biosystems)
- Ki-67 (mono, MIB-1, Dako)

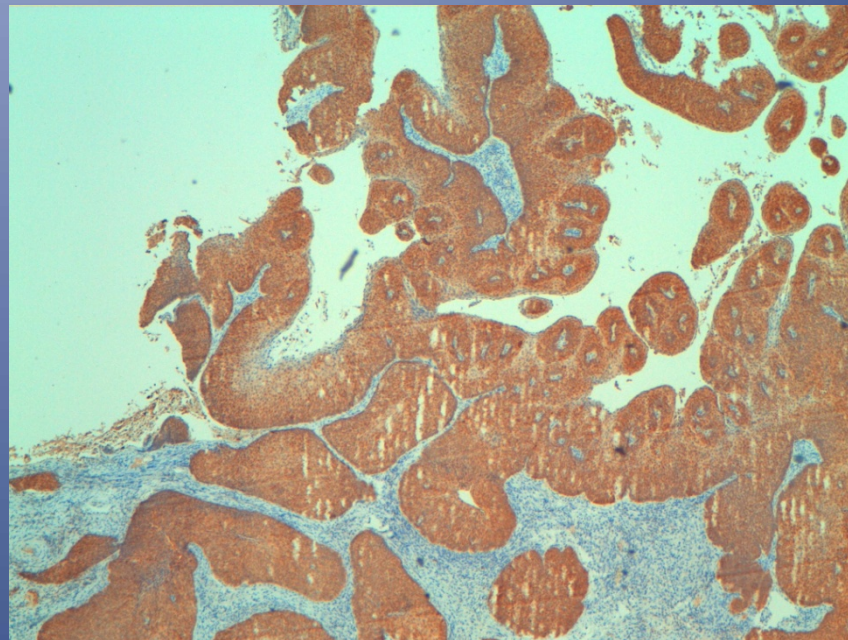
Výsledky imunohistochemických vyšetření:

- CK7: pôvodne-, kontrola: fokálne+, p-16
proteín+, p-63 proteín+, CK20-, CK 5/6-, Ki-67:
cca 70%-pozit.

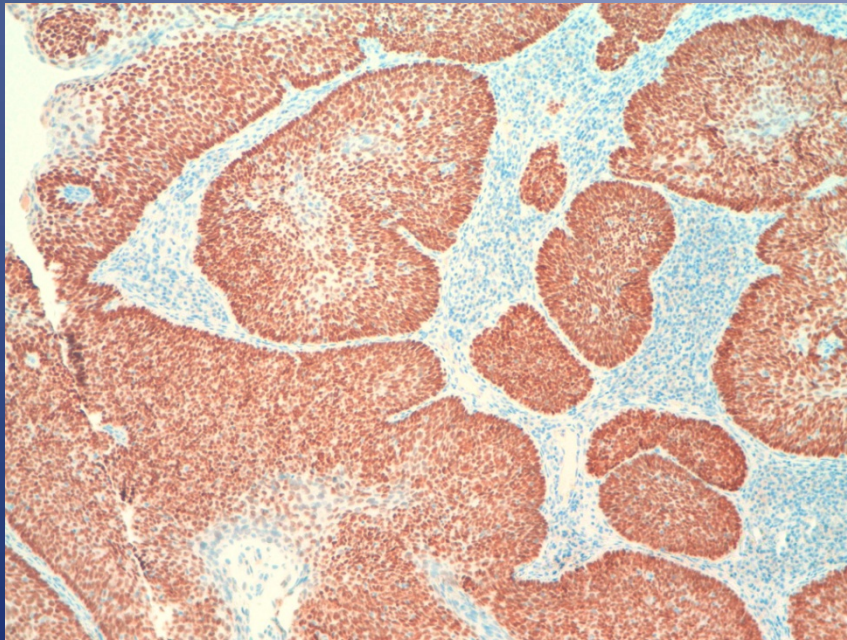
CK 7



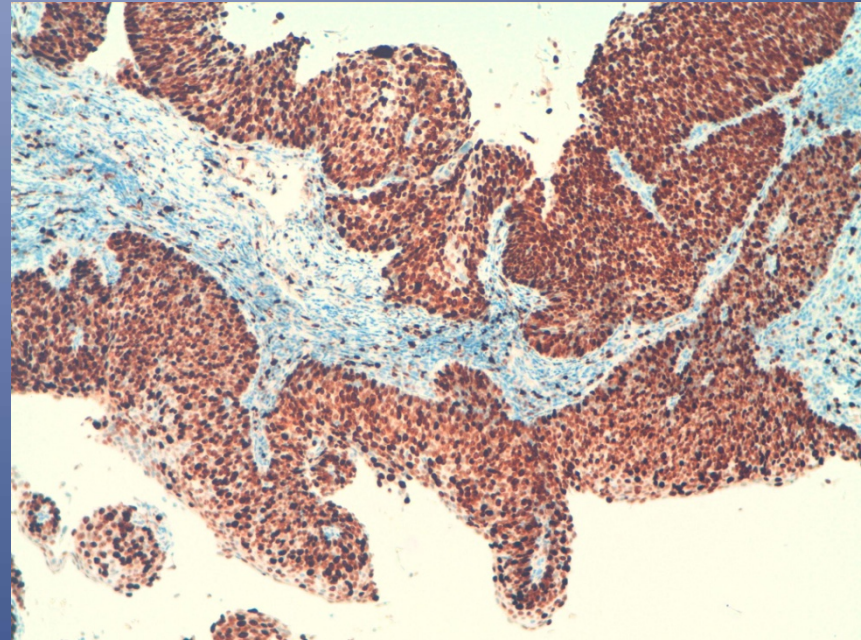
P- 16 proteín



P- 63 proteína



Ki - 67



- ?????????????????????????????????

Diagnostický záver:

- *Papilárny skvamotransitionálny karcinóm čapíka maternice.*

Ďalší priebeh:

- December 2015 – Pôrodnícko-gynekologická klinika, FNsP Banská Bystrica: Hysterektómia s obojstrannou adnexotómiou, s obojstrannou lyfmadenektómiou.
- Histologický záver (Martinské bioptické centrum, Banská Bystrica – MUDr. Jana Menšíková): **Papilárny variant dlaždicovobunkového karcinómu čapíka maternice – zmiešaný rohovatejúci typ, high-grade, bez metastáz do vyšetrených regionálnych LU.**
- **Imunohistochemický profil:** CK7+, CK34+, CK 5/6+, p-53 proteín+, p-63 proteín+, CEA: fokálne+, vimentin-, Ki-67: cca 70%-pozit.

Diskusia:

- Papilárny skvamotransitionálny karcinóm cervixu maternice (PSTC) prvýkrát popísali Randall a spol. (1986) ako **papilárny skvamózny karcinóm (PSC)**.
- Koenig a spol. (1997) – analýza súboru 32 žien s PSTC čapíka maternice.
- Maligne tumory papilárnej stavby, fibrovaskulárna stróma, mnohovrstvová dysplastická epitelová výstelka – menšie zväčšenie: pripomína CIN III,
- väčšie zväčšenie – pripomína viacvrstvový dlaždicovitý epitel aj urotel.
- Väčšinou vykazuje stromálnu inváziu.
- Bez rohovatenia, s početnejšími mitózami.
- Pacientky nemali diagnostikovaný papilárny urotelový karcinóm v močových cestách.
- Rozdelenie PSC do 3 skupín:
 - a/ **Predominantne skvamózne – PSC.**
 - b/ **Zmiešané skvamózne aj transitionálne – PSTC.**
 - c/ **Predominante transitionálne – Papilárne transitionálne karcinómy.**

- WHO-klasifikácia tumorov cervixu maternice (rok 2003) – PSTC zaradený ako subkategória skvamózných epitelových nádorov cervixu maternice.
- PSTC postihuje hlavne postmenopauzálne ženy.
- Klinicky sa prejavuje postmenopauzálnou metrorágiou a panvovými bolesťami.
- Ojedinele boli PSTC popísané vo vagine.
- Imunohistochemický profil: väčšinou CK7+ a CK20-, výnimočne CK7- a CK20-, p-16 proteín+, p-63 proteín+, uroplakin 3-.

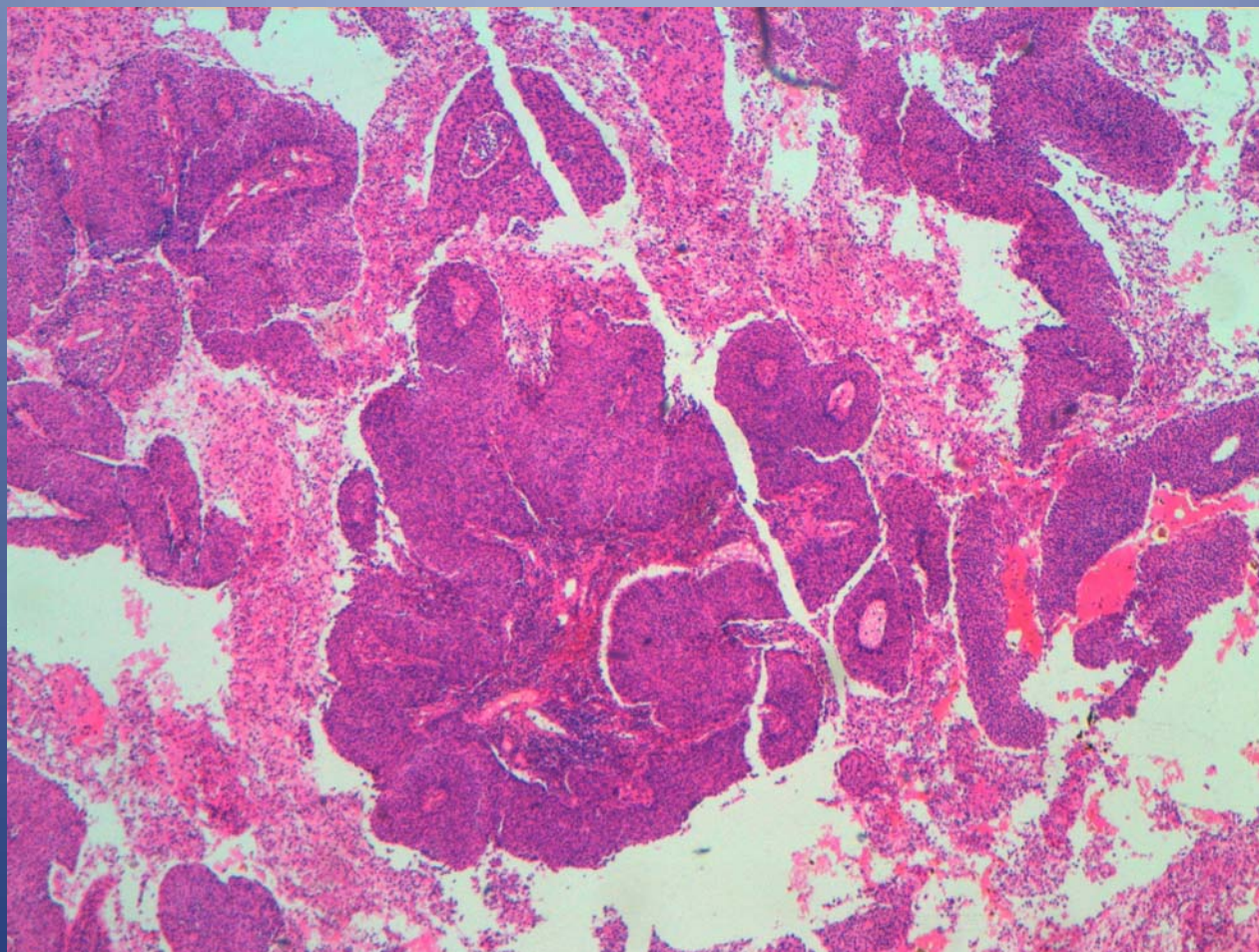
Prognóza:

- Prognóza je rovnaká ako u konvečných epidermoidných karcinómov :
- Lokálne recidívy.
- Metastázy – hlavne lymfogénnou cestou.

Diferenciálna diagnóza:

- Skvamózny papilóm.
- Condylomata accuminata.
- Verukózný karcinóm.
- Papilárny viloglandulárny karcinóm.
- Metatászy papilárneho urotelového karcinómu močových ciest – imuno: CK7+, CK20+, uroplakin 3+.
- Cervikálna nezrelá papilárna metaplázia – low-grade HPV+ lézia – nízky proliferatívny index, chýbanie mitóz.

**Prvá prezentácia PSTC v bývalom Československu – rok 2000 –
Sklíčkový bioptický seminár Šiklovho ústavu patológie – Hrdoňov –
Prof. MUDr. Michal Michal**



Použitá literatura:

- 1/ Al-Nafusi AI, Al-Yusif R.: Papillary squamotransitional cell carcinoma of the uterine cervix: an advanced stage disease despite superficial location: report of two cases and review of the literature. Eur. J. Gynaec. Oncol., 1998;5:455-547
- 2/ Anand M, Deshmukh SD, Gulati HK.: Papillary squamotransitional cell carcinoma of the uterine cervix: A histomorphological and immunohistochemical study of nine cases. Ind. J. Med. and Paed. Oncol., 2013;34:66-71
- 3/ Drew PA, Bo Hong, Massoll NA, Ripley DL.: Characterization of Papillary Squamotransitional Cell Carcinoma of the Cervix. J. Lower Genit. Tr. Dis., 2005;3:149-153
- 4/ *Koenig Ch, Turnicky RP, Kankam CF, Tavassoli FA.: Papillary Squamotransitional Cell Carcinoma of the Cervix: A Report of 32 Cases. Am. J. Surg. Pathol., 1997;21:915-921*
- 5/ Kokka F, Verma M, Singh N, Faruqi A, Yoon J, Reynolds K.: Papillary squamotransitional cell carcinoma of the uterine cervix: report of three cases and review of the literature. Pathology, 2006;38:584-586
- 6/ Niederle B, Rauthe S, Engel JB, Korckenberger M, Dietl J, Honig A.: Papillary squamotransitional cell carcinoma of the vagina. J. Obstet. Res. Vol., 2011;12:1851-1855
- 7/ *Randall ME, Andersen WA, Mills SE, Kim JC.: Papillary squamous cell carcinoma of the uterine cervix: a clinicopathologic study of nine cases. Int. J. Gynecol. Pathol., 1986;5:1-10*
- 8/ Rose PG, Stoler MH, Abdul-Karim FW.: Papillary Squamotransitional Cell Carcinoma of the Vagina. Inter. J. Gynec. Pathol., 1998;17:372-375

XXXI. Vedecká konferencia Spoločnosti patológov ČSSR, Diakovce, 28.5.-29.5.1987

