

Případ č.9

Ku konzultačnému vyšetreniu sme obdržali 4 bločky z nemocnice v Pardubiciach

Išlo o ženu (67 rokov), ktorej bola resekovaná časť pľúc.

Klinická diagnóza uvedená na prívodce bola bullae pulm.l.sin

Makroskopicky se jednalo o pľúca v častiach celkového objemu 90 mm, s vakovitou dutinou priemeru 65 mm.

Mikroskopicky: v časti materiálu je možné rozoznať štruktúry emfyzematózneho pľúcneho parenchýmu. V zostávajúcej časti zachycujeme papilárne štruktúry, ktorých povrch tvoria hyperplastické pneumocyty (pozitivita TTF-1). Obsah papilarných štruktúr je edematózný, niekde myxoidný, niekde fibrotický s viacerými malými zprehýbanými tenkostennými cievami (pozitivita CD 31 a D2-40) a je prestúpený riedkou zmiešanou zápalovou infiltráciou. Tiež miestami papily vyplňuje zrelé tukové tkanivo a snopce hladkej svaloviny. Zastihujeme i kalcifikácie. Pozoruhodným nálezom je prítomnosť viacerých intersticiálnych buniek, niekde vyplňujúcich stroma papil. Tieto bunky majú nápadne svetlú cytoplazmu a ostré cytoplazmatické hranice. Žiadne mitotické figúry v nich neboli pozorované. Expresie antigenu HMB 45 nebola zistená, tiež expresia WT-1 chýba.

Diagnóza: placental transmogrification – PT (tzv. placente podobná malformácia pľúc)

Komentár:

PT je zriedkavo vyskytujúca jednotka. Prvý krát bola popísaná v roku 1979. Jej názov vypovedá o jej podobnosti s placentárnymi klkmi. Je doposiaľ popísaných len niekoľko desiatok prípadov. Vekovo sú postihnutí pacienti ako mladší tak i starší dospelý (25 – 70 rokov) Klinicky sa prejavuje ako dušnosť, bolesti na hrudi, alebo pneumotorax. Na CT sa väčšinou objavuje ako bulózna lézia, niekedy ako cysta alebo uzlík. Vo všeobecnosti je považovaná za variantu emfyzému. Avšak existujú názory, ktoré tvrdia, že cystické zmeny sú sekundárnym fenoménom, ktorý vzniká na podklade primarnej proliferácie intersticiálnych svetlých buniek.

V diferenciálnej diagnóze môžeme zaradiť niekoľko lezií, ktoré môžu rásť papilárnym alebo mikrocystickým spôsobom. A to emfyzém, alveolárny adenóm, lymfangioleimyomatóza, lymfangiom, histiocytóza z Langerhansových buniek a ďalej solidný fibrózný tumor občasne sa vyskytujúci v pľúcach a hamartom (fibrochondrolipomatózný), ktoré môžu mať pseudopapilárni rast. Je možná i spojitosť medzi hamartómom a PT (prítomnosť zrelého tuku v oboch jednotkách). Ďalej by sme mohli zaradiť nejakú dobre diferencovanú mezoteliálnu afekciu (multicystický mezoteliom, dobre diferencovaný papilárni mezoteliom, adenomatoidný tumor).

Liečebná voľba je resekcia postihnutého úseku pľúc, ktorá je kuratívneho charakteru.

Literatúra:

1. Cavazza A, Lantuejoul S, Sartori G, Bigiani N, Maiorana A, Pasquinelli G, Paci M, Rossi G. Placental transmogrification of the lung: clinicopathologic, immunohistochemical and molecular study of two cases, with particular emphasis on the interstitial clear cells. Hum Pathol. 2004 Apr;35(4):517-21.

2. Ferretti GR, Kocier M, Moro-Sibilot D, Brichon PY, Lantuejoul S. Placental transmogrification of the lung: CT-pathologic correlation of a rare pulmonary nodule. *AJR Am J Roentgenol*. 2004 Jul;183(1):99-101.
3. Saito Y, Ikeya T, Hoshi E, Takahashi N, Murai K, Kawabata Y, Colby TV. Placental transmogrification of the lung presenting as a small solitary nodule. *Ann Thorac Surg*. 2009 Mar;87(3):950-2.
4. Santana AN, Canzian M, Stelmach R, Jatene FB. Placental transmogrification of the lung presenting as giant bullae with soft-fatty components. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2008 Jan;33(1):124-6. Epub 2007 Nov 5.