ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Fallon Panagiota[1], Chatzikrachtis Nikolaos[1], Nikolinakos Panagiotis[1],Bishara Samuel[1], Donkov Ivo[1], Charitopoulos Konstantinos[1]
[1]West Middlesex University Hospital, Chelsea and Westminster NHS Foundation Trust, London, UK

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παραγαγγλιώματα είναι σπάνιοι νευροενδοκρινείς όγκοι επινεφριδιακής ή εξωεπινεφριδιακής προελεύσεως, που αναδύονται από παραγάγγλια του συμπαθητικού είτε του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Τα παραγαγγλιώματα αποτελούν το 0.06% του συνόλου των όγκων ουροδόχου κύστης. Συνήθως διαγιγνώσκονται σε γυναίκες 30-50 ετών, με αναλογία 3:1. Η θεραπεία τους βασίζεται στην πλήρη χειρουργική τους εκτομή, καθώς η χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία έχουν λιγότερο ικανοποιητικά αποτελέσματα. [1,2]

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπό της μελέτης αποτελεί η παρουσίαση περιστατικού άνδρα 70 ετών που διαγνώστηκε με παραγαγγλίωμα της ουροδόχου κύστης. Η ανάκτηση των δεδομένων για την παρουσίαση του περιστατικού έγινε μέσω της πλατφόρμας Cerner, της ενιαίας ηλεκτρονικής πλατφόρμας παροχής υπηρεσιών υγείας του NHS στο Λονδίνο.

CONFLICTS OF INTEREST

Όλοι οι συγγραφείς και συμμετέχοντες δηλώνουν πως δεν υφίσταται προσωπικό όφελος από το παρόν poster.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 70 ετών που παραπέμφθηκε στην Ουρολογική Κλινική λόγω αυξημένου PSA (=7.3ng/ml) υπεβλήθη σε MRI προστάτη, όπου, ανευρέθηκε προστάτης με περιοχές αυξημένης έντασης και μειωμένης διάχυσης στην περιφερική ζώνη. Παράλληλα, βρέθηκε τυχαίωμα θηλοειδούς μορφολογίας στον θόλο της ουροδόχου κύστεως μεγέθους ~2 εκ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διαπερινεϊκή βιοψία προστάτη και διουρηθρική εκτομή όγκου ουροδόχου κύστης. Οι βιοψίες του προστάτη ανέδειξαν άτυπη αδενωματώδη υπερπλασία, ενώ της ουροδόχου κύστεως παραγαγγλίωμα. Η ανοσοϊστοχημεία ανέδειξε ένα ασυνήθιστο χαρακτηριστικό μη χρώσης των διάμεσων-υποστηρικτικών κυττάρων [ΠΙΝΑΚΑΣ 1]. Η ιστολογική σταδιοποίηση του όγκου ήταν pT3a. Επιπλέον, δεν ανιχνεύθηκαν NORMAL μετανεφρίνες (3-methoxyturamine, normetadrenaline, metadrenaline) στα ούρα. Έπειτα από συζήτηση στο Multidisciplinary Team Meeting (MDT), αποφασίστηκε θεραπεία με ρομποτική μερική κυστεκτομή. Η εκτομή ήταν επιτυχής και ο ασθενής εισήχθη σε πρωτόκολλο στενής παρακολούθησης. Είχε γνωστή υπέρταση με ισχυρή οικογενειακή επίπτωση, δίχως λοιπή συμπτωματολογία και δίχως οικογενειακό ιστορικό παρόμοιων όγκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα παραγαγγλιώματα αποτελούν σπάνιους όγκους ουροδόχου κύστης και η πλήρης εκτομή τους αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη θεραπεία τους. Στο παρόν περιστατικό, λόγω της θέσης του όγκου στο θόλο της ουροδόχου κύστης, η ρομποτική μερική κυστεκτομή θεωρήθηκε η κατάλληλη θεραπευτική επιλογή, με τον ασθενή να έχει ομαλή άμεση μετεγχειρητική πορεία.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΩΝ [3]
Θετική: Χρωμογρανίνη Α, S100 (μόνο στα κύτταρα του όγκου) SDHB	Θετική: Χρωμογρανίνη Α, GATA-3, S100 (στα κύτταρα του όγκου και στα υποστηρικτικά), SOX10 (αποκλειστικά στα υποστηρικτικά κύτταρα), SDHB
Αρνητική: GATA-3, S100 (στα υποστηρικτικά κύτταρα), SOX10, CAIX, inhibin	Αρνητική: CAIX, inhibin
Ki-67 < 1%	Ki-67 = 10%

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Beilan JA, Lawton A, Hajdenberg J and Rosser CJ: Pheochromocytoma of the urinary bladder: A systematic review of the contemporary literature. BMC Urol. 13(22)2013.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
[2] Li H, Xie J, Chen Z, Yang S and Lai Y: Diagnosis and treatment of a rare tumor-bladder paraganglioma. Mol Clin Oncol 13: 40, 2020
[3] Delfin L, Asa SL. Paraganglioma. PathologyOutlines.com website. https://www.pathologyoutlines.com/topic/adrenalparaganglioma.html. Accessed July 4th, 2024.