

Mačák J.

Ústav patologie FN Brno a LF MU, Brno

24-letý muž pozoroval zduření v oblasti proximálního konce tibie vlevo. Podle zobrazovacích metod šlo o osteolytický patologický proces, který postihoval kost, ale šířil se i do okolních měkkých tkání. Po devíti měsících se zvětšily levostranné inguinální lymfatické uzliny a předkládané preparáty pocházejí z bioptického vyšetření jedné z nich.

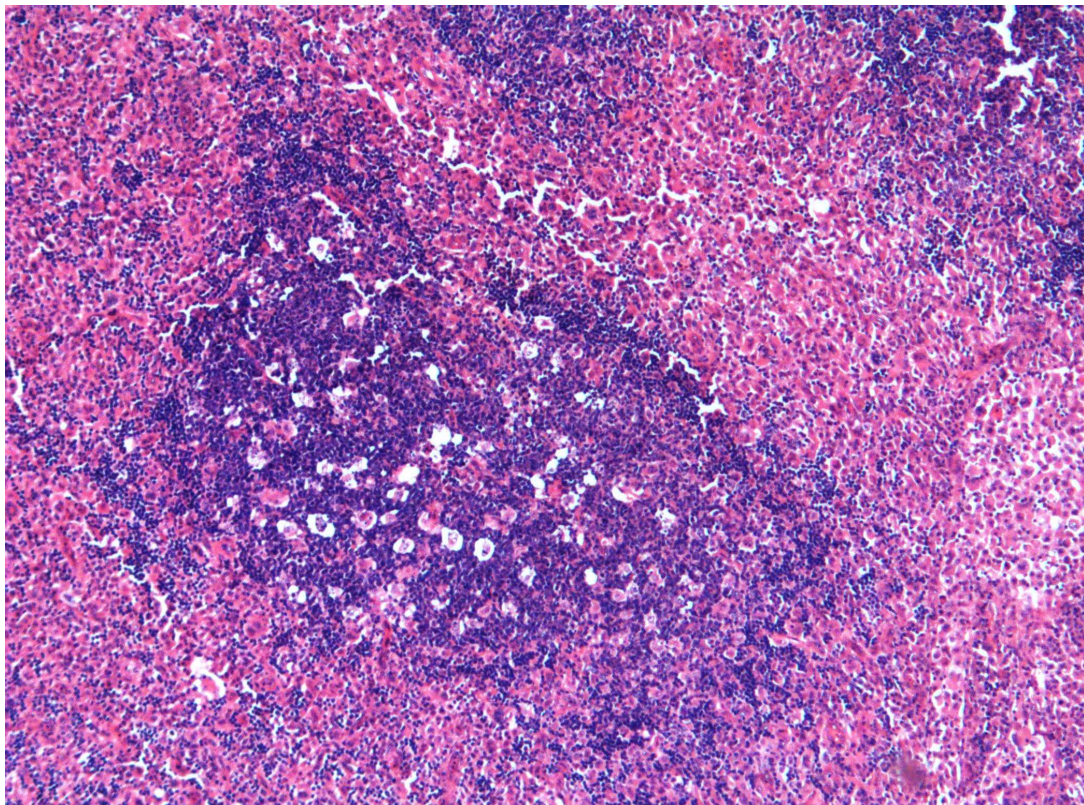
Lymfatická uzlina byla výrazně infiltrována nádorem, který se šířil převážně v interfolikulární a parafolikulární oblasti. Lymfatické folikuly byly přitom zachovány, byly zmenšené a deformované, ale se zřetelnými zárodečnými centry (obr. 1). Nádor infiltroval pouzdro uzliny a šířil se do okolní tukové tkáně.

Nádorové buňky byly lehce protáhlé s oválným nebo protáhlým jádrem a hrudkovitým chromatinem. Cytoplazma byla eozinofilní, hranice mezi buňkami byly nezřetelné. Místy byly přítomny velké vícejaderné buňky nebo buňky s nepravidelnými jádry (obr. 2). Buňky netvořily snopce nebo vírovité struktury, ale velmi těsně spolu sousedily. Řídce roztroušené byly eozinofily. Nekrotická ložiska nebyla zjištěna. Mitotická aktivita byla v rozmezí 5–10 mitóz/10 HPF (obr. 3).

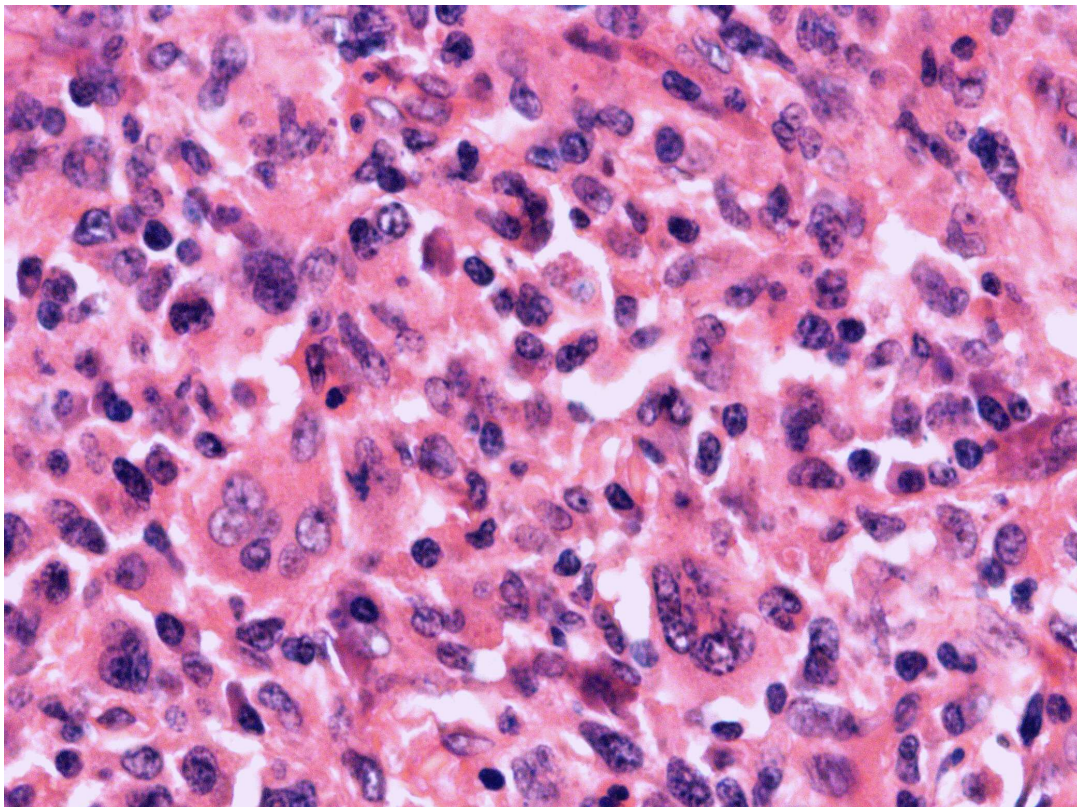
Imunohistologicky byla zjištěna pozitivita s následujícími markery: HLA-DR, S100 protein (obr. 4), fascin (obr. 5), vimentin (obr. 6), CD68 (obr. 7). Negativní vyšetření bylo s následujícími markery: AE1-AE3, EMA, CD1a, CD21, CD35, LCA, Melan A, HMB45.

Elektronově mikroskopické vyšetření ukázalo, že na povrchu nádorových buněk je velké množství různě dlouhých výběžků, které jsou i různě silné (obr. 8). Specializované buněčné spoje typu dezmosomů jsme nezjistili.

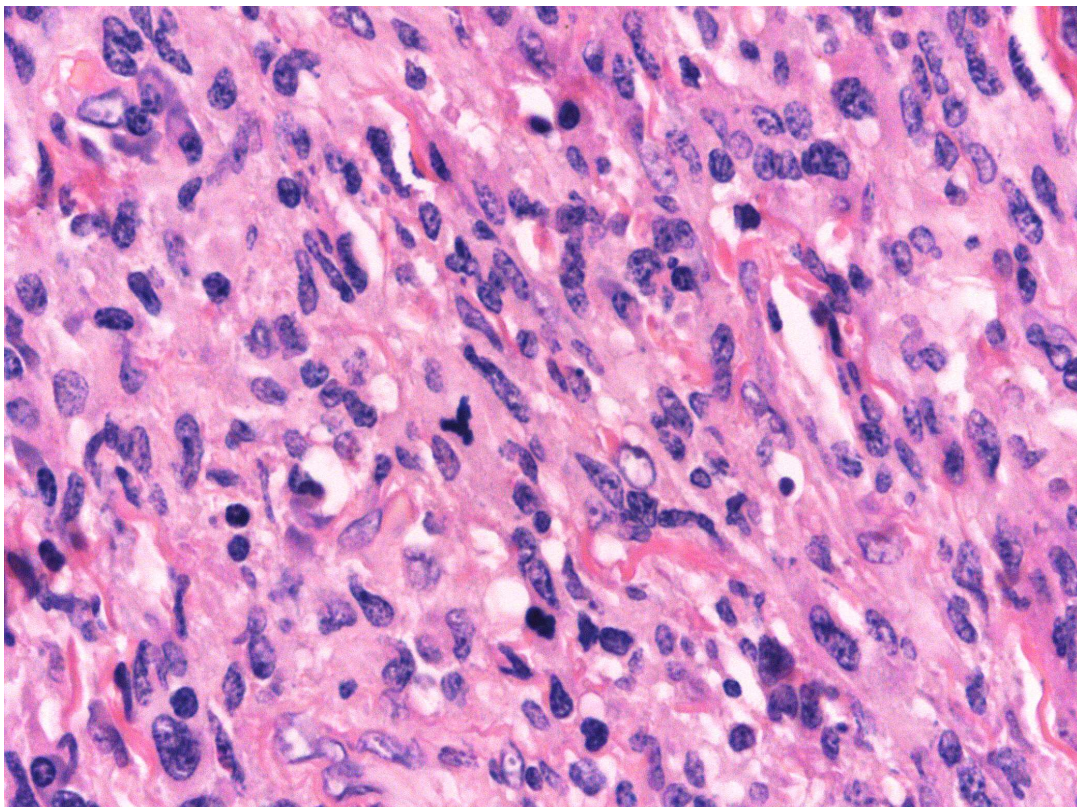
Odpověď v časopise na str. 183



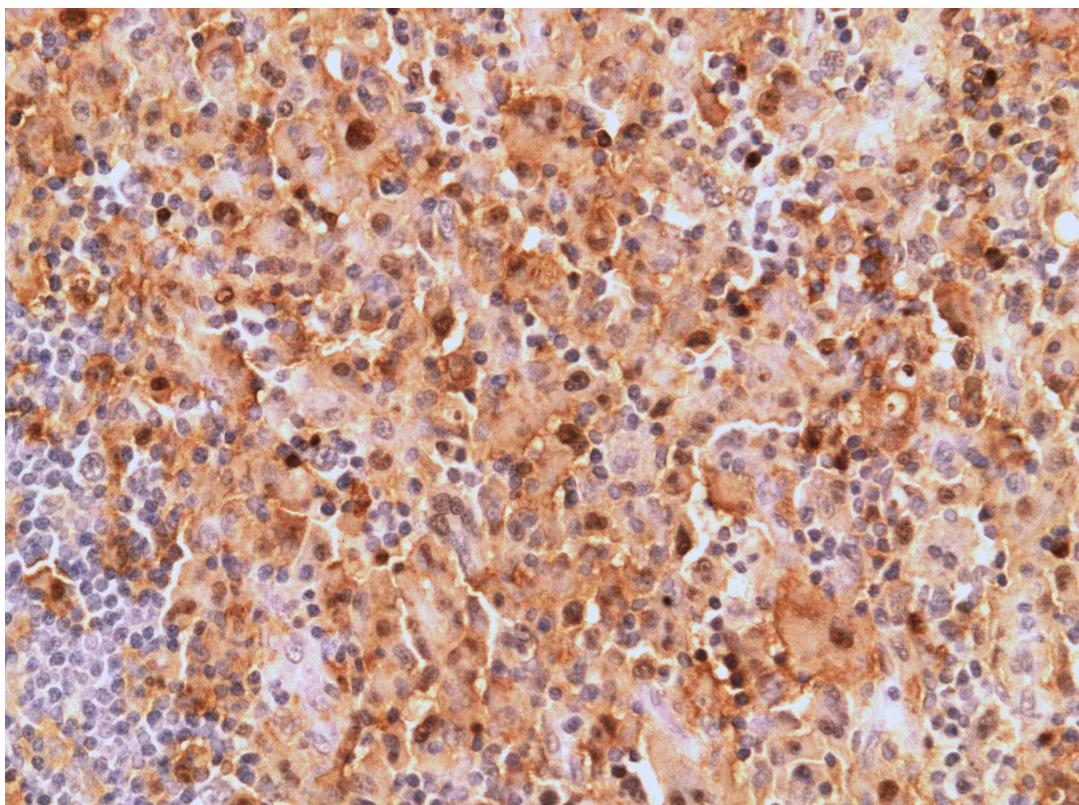
Obr. 1



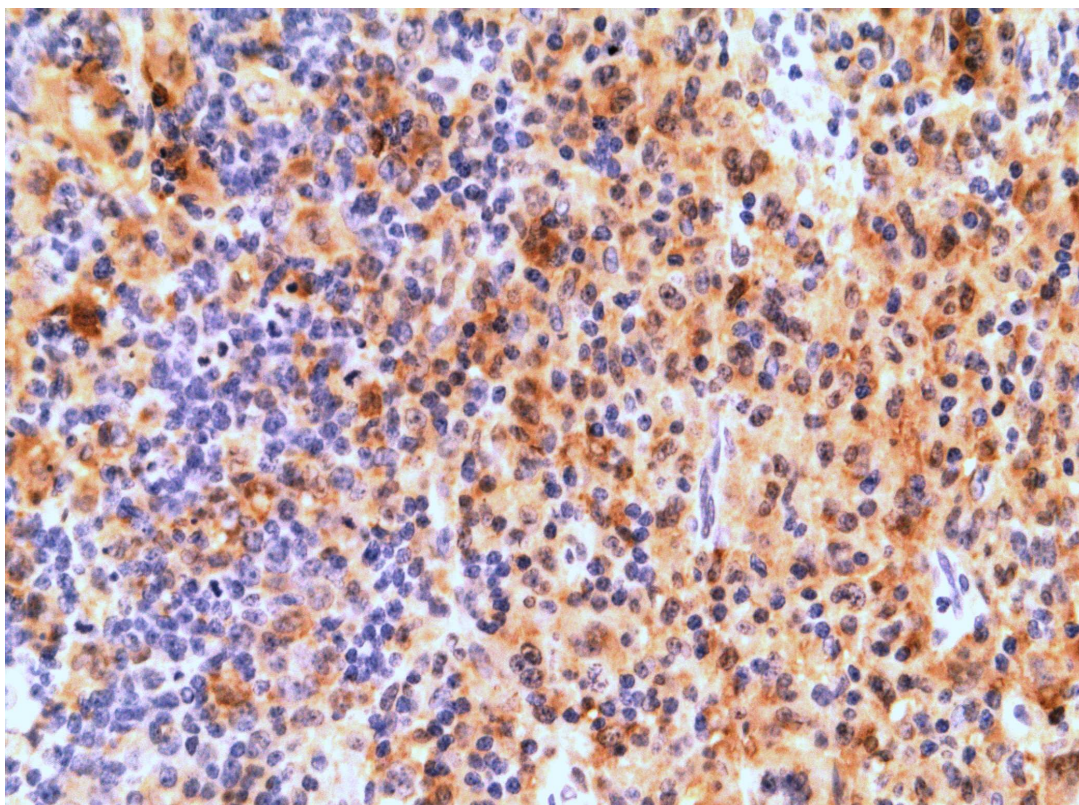
Obr. 2



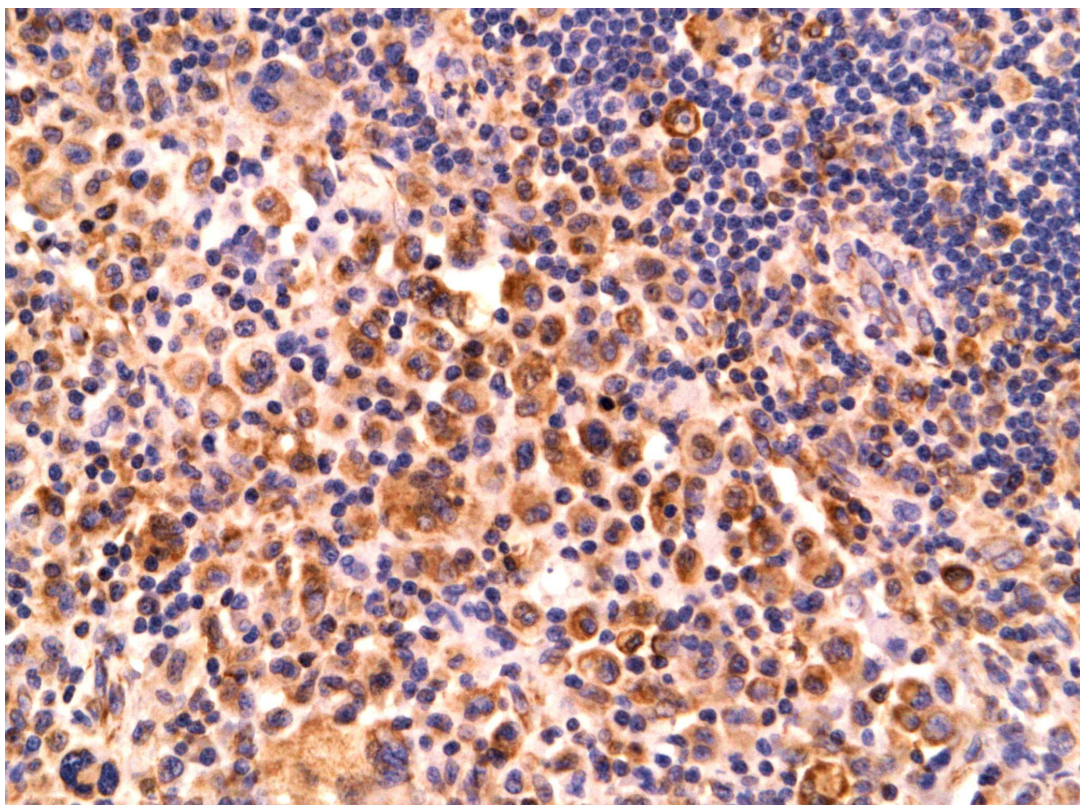
Obr. 3



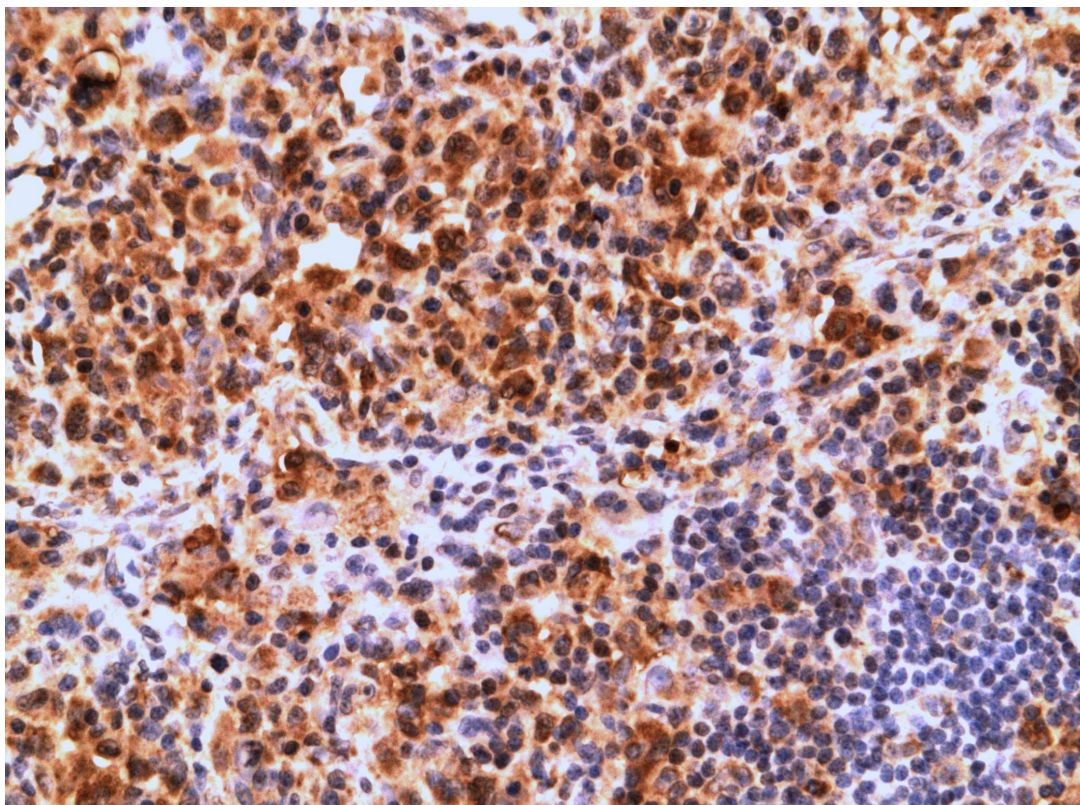
Obr. 4



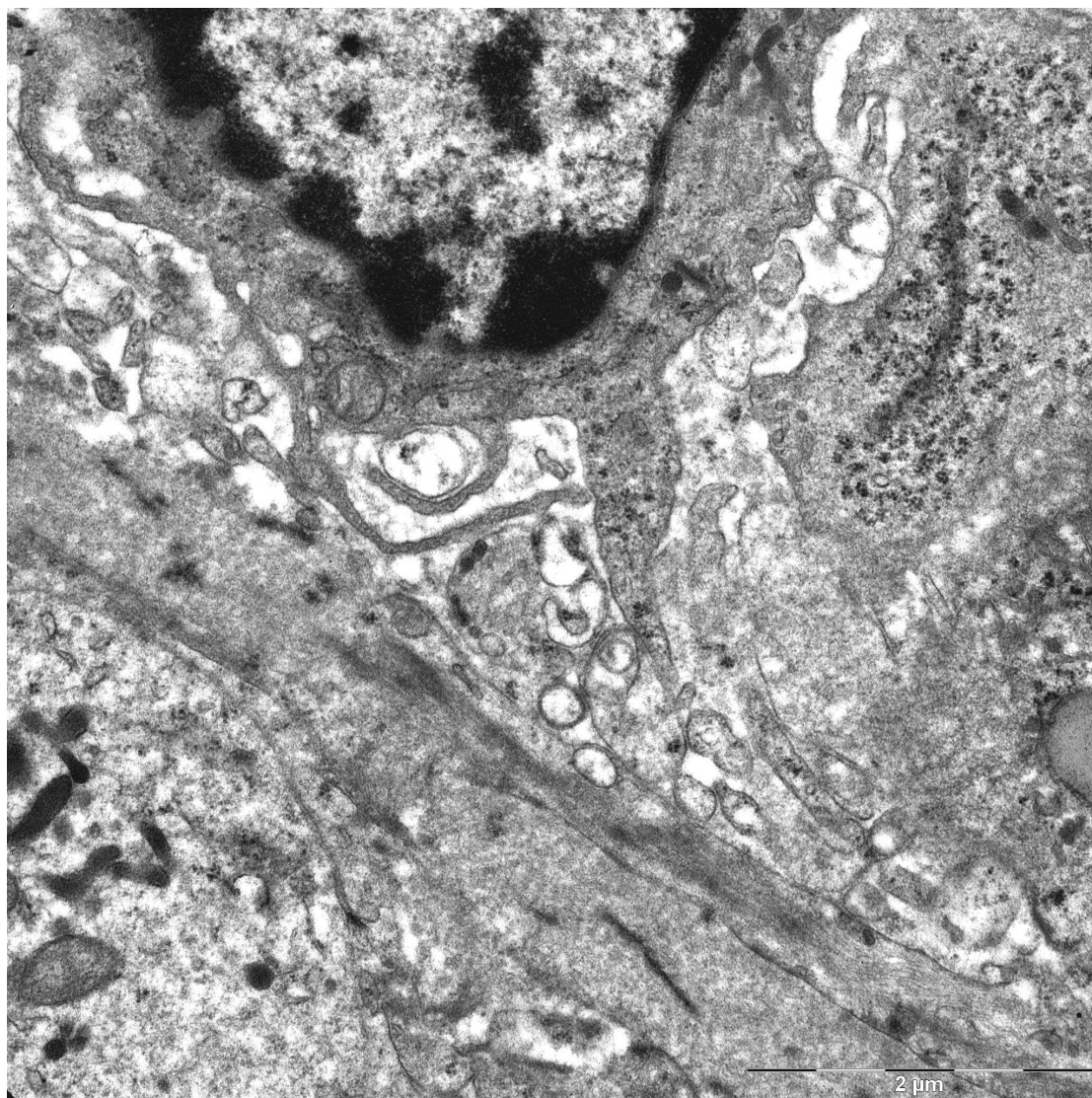
Obr. 5



Obr. 6



Obr. 7



Obr. 8