

POSTRADIAČNÁ DEDIFERENCIÁCIA MENINGEÓMU DO CHONDROBLASTICKÉHO OSTEOSARKÓMU

Švajdler M. ml., Bohuš P., Rychlý B. ¹, Šulla I. ², Moram M. ³

Oddelenie patológie, Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice

¹Cytopathos, s. r. o., Bratislava

²Neurochirurgická klinika, Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice

³Diagnostické centrum, s. r. o., Rimavská Sobota

Súhrn

Popisujeme prípad postradiačnej dediferenciácie meningoteliálneho meningeómu do chondroblastického osteosarkómu. Nádor vznikol u 61-ročného muža sedem rokov po adjuvantnom stereotaktickom ožiarení recidivujúceho meningeómu. Histologicky bol zachytený plynulý prechod z atypického meningeómu do klasického chondroblastického osteosarkómu. Pacient zomrel tri týždne po operácii, bez ďalšej onkologickej liečby. Podľa našich vedomostí ide iba o druhý popísaný prípad postradiačnej dediferenciácie meningeómu do osteosarkómu.

Kľúčové slová: meningeóm – anaplastický meningeóm – osteosarkóm – chondroblastický osteosarkóm – postradiačný sarkóm – dediferenciácia

Summary

Post-Radiation Dedifferentiation of Meningioma into Chondroblastic Osteosarcoma

We report a case of post-radiation dedifferentiation of meningothelial meningioma into chondroblastic osteosarcoma. The tumor developed in a 61-year-old man, seven years after adjuvant stereotactical radiotherapy of recurring meningioma. Histologically, there was a continuous transition from atypical meningioma into chondroblastic osteosarcoma. The patient died three weeks after the surgery, without additional oncological treatment. To our knowledge, this case represents only the second reported case of post-radiation dedifferentiation of meningioma into osteosarcoma.

Key words: meningioma – anaplastic meningioma – osteosarcoma – chondroblastic osteosarcoma – post-radiation sarcoma – dedifferentiation

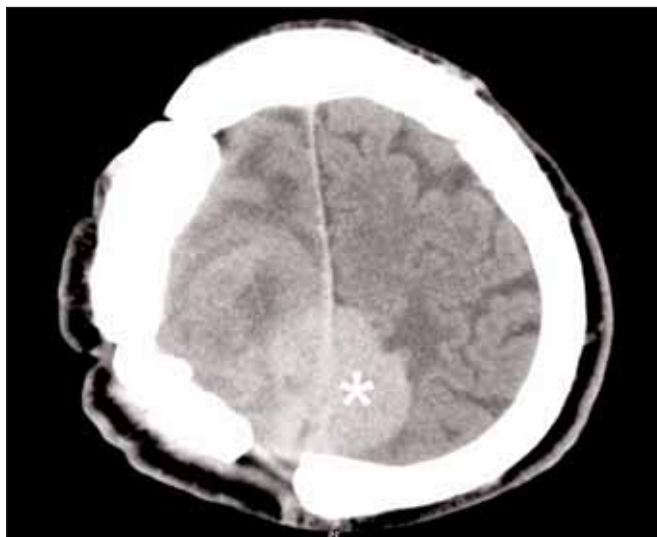
Čes.-slov. Patol., 45, 2009, No. 1, p. 20–23

Meningeómy sú meningoteliálne (arachnoidálne) nádory typicky lokalizované na vnútornej strane dury. Jedným zo známych činiteľov spôsobujúcich ich vznik je externé ožiarenie. Väčšina meningeómov sú benígne nádory (WHO grade I). Niektoré histologické podtypy alebo meningeómy so špecifickými histologickými charakteristikami sú však spojené s horšími klinickými výsledkami a sú klasifikované ako WHO grade II (chordoidný-, clear cell- a atypický meningeóm) alebo grade III (papilárny-, rabdoidný- a anaplastický meningeóm). Atypické meningeómy predstavujú 4,7–20 % a anaplastické meningeómy 1–2,8 % všetkých meningeómov (12). Anaplastický (malígny) meningeóm je definovaný ako nádor s 20 a viac mitózami na 10 polí veľkého zväčšenia alebo so zrejmom malígnou cytológiou pripomínajúcou karcinóm, melanóm alebo high-grade sarkóm (12). Heterológna diferenciacia v malígnom meningeóme je mimoriadne vzácna; vo väčšine prípadov ide o bližšie nešpecifikovateľný vretenobunkový sarkóm (7).

Popisujeme prípad dvakrát recidivujúceho meningeómu liečeného po prvej recidíve stereotaktickým ožiarением s následnou dediferenciáciou do osteosarkómu. Podľa našich vedomostí ide iba o druhý popísaný prípad postradiačnej dediferenciácie meningeómu do osteosarkómu.

POPIS PRÍPADU

61-ročný muž bol operovaný pred ôsmimi rokmi pre meningeóm falx cerebri v parieto-okcipitálnej oblasti. Nádor po 16



Obr. 1. Predoperačný CT nález. Recidivujúci tumor označený hviezdíčkou.

mesiacoch zrecidivoval a bola vykonaná druhá resekcia. Keďže pooperačné vyšetrenie počítačovou tomografiou (CT) ukázalo reziduálny nádor, pacient podstúpil adjuvantnú stereotaktickú radioterapiu. Histologicky bol v oboch resekciách zachytený klasický meningoteliálny meningeóm (WHO grade