

METÀSTASI D'ADENOCARCINOMA PROSTÀTIC A GANGLI MEDIASTÍNIC

Eva Fernández Monclús; Núria Pardo Matamoros; R. Alejandra De Carvalho Ovalles; Jordi Esquiús Soriguera
Hospital General de Granollers; Granollers

INTRODUCCIÓ

Home de 71 anys, SAMC, exfumador, en seguiment a oncologia per adenocarcinoma de sigma en estadi T3N2b, intervingut amb sigmoidectomia i rebent XELOX adjuvant.

Recaiguda M1 hepàtica múltiple tractada amb FOLFOX x 5 cicles amb resposta parcial i hepatectomia dreta 2 anys després de la cirurgia anterior. Segona recaiguda hepàtica amb FOLFOX x 3 cicles i nova cirurgia hepàtica.

En TAC de control, realitzat 7 anys després, es detecta lleugera hepatomegàlia i aparent recaiguda ganglionar difusa, amb adenopaties mediastíniques para-traqueals superior esquerre de 20mm i dreta de 16mm, retroperitoneals i a cadena ilíaca primitiva interna i externa.

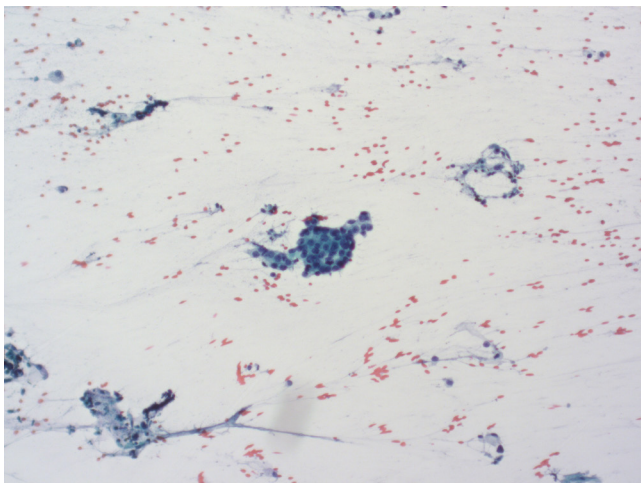


Figura 1. Extensions citològiques són de fons hemàtic, amb limfòcits de mida petita i aspecte madur amb abundants cèl·lules epitelials atípiques.

MATERIAL I MÈTODES

Analitzat el cas al Comitè de Tumors Toràcics es decideix la realització d'EBUS amb ROSE. Durant l'exploració, a l'estació ganglionar 4R s'observa una adenopatia arrodonida i homogènia de 18,7mm, que es punxiona en 5 ocasions, obtenint-se mostra representativa que es remet per a estudi citològic.

S'obtenen 8 extensions que es tenyeixen amb Diff-Quick i Papanicolaou i dos blocs cel·lulars que es processen amb parafina i es tenyeixen amb Hematoxilina-Eosina.

RESULTATS

Les extensions citològiques són de fons hemàtic, amb limfòcits de mida petita i aspecte madur amb abundants cèl·lules epitelials atípiques, que es distribueixen aïllades i en grups pseudoacinars. (figura 1 i 2)

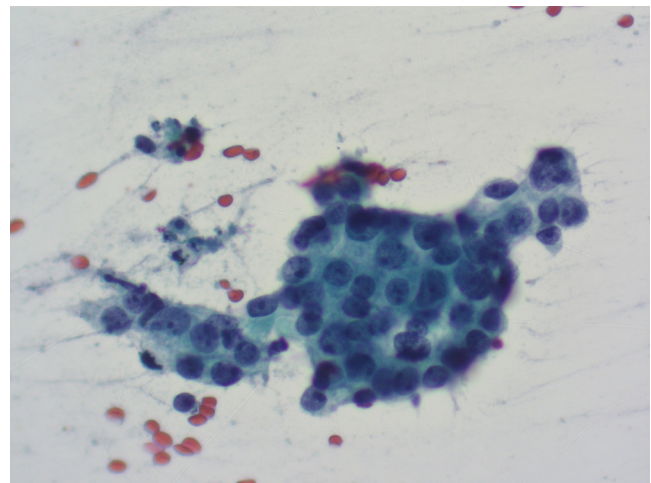


Figura 2. Detall figura 1

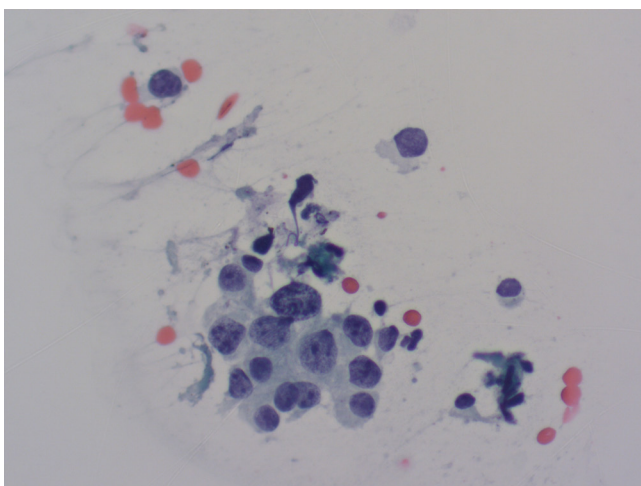


Figura 3. Nuclis clarament atípics, de contorn regular, cromatina grollera i un o més nuclèols prominents

El citoplasma d'aquestes cèl·lules és ampli, granular, sovint esfilagarsat. S'observa una marcada anisonucleosi amb augment de la relació nucli/citoplasma, nuclis clarament atípics, de contorn regular, cromatina grollera i un o més nuclèols prominents (figura 3)

Al bloc cel·lular es poden observar les mateixes cèl·lules, estructurades en pseudoacins i fins i tot en petites estructures glandulars amb una llum al centre (figura 4)

Es realitza un panell immunocitoquímic, dirigit a descartar metàstasi del primari conegut (neoplàsia de sigma) i un probable origen pulmonar. Tots els marcadors resulten negatius: CK7, CK20, CDX2 i TTF1.

Davant d'aquests resultats, s'emeta el següent diagnòstic citològic: "Positiu per a cèl·lules malignes. Compatible amb metàstasi de carcinoma" i s'hi afegeix una nota: "El resultat de la immunocitoquímica no és conclouent com per a poder filiar l'origen neoplàstic de la metàstasi. És necessari ampliar l'estudi".

Es comenta el cas amb la metgessa responsable i al cap de poques setmanes es rep el resultat del TC toracoabdominal amb contrast, on es detecta hipercaptació prostàtica i una pròstata engrandida d'un pes aproximat de 148g.

Es realitza ECO-Biòpsia prostàtica, obtenint-se 10 cilindres (5 de cada lòbul) amb el diagnòstic de "Adenocarcinoma prostàtic bilateral, Grau 4+5=9/10 de Gleason (Grup grau pronòstic 5/5 OMS 2016).

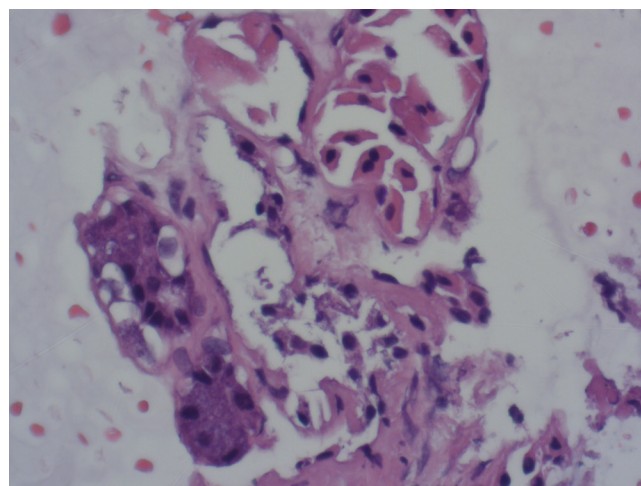


Figura 4. Bloc cel·lular

Afectació perineural de cilindres de lòbul esquerra. IHQ: PSA positiu difús, Racemasa positiu difús, S100 amb infiltració focal neoplàstica perineural i CDX2 negatiu"

Arran del resultat de la biòpsia, es revisa la IHQ del material d'EBUS i es realitzen noves tincions amb el següent resultat: PSA amb tinció de fons abundant que fa difícil la valoració i algunes cèl·lules que semblen positives; NKX3.1 (aminoàcid factor de transcripció expressat en pròstata) clarament positiu. (figura 5)

El resultat final de la citologia és "Positiu per a cèl·lules malignes amb expressió d'NKX3.1. Metàstasi ganglionar de neoplàsia prostàtica"

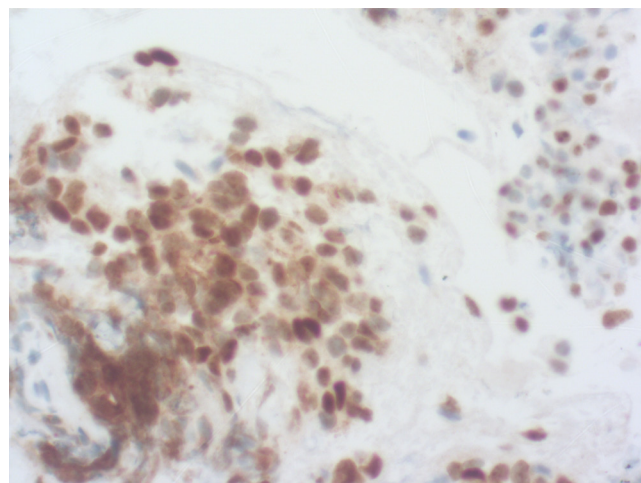


Figura 5: Tinció IHQ

DISCUSSIÓ/CONCLUSIONS

El càncer de pròstata és la neoplàsia més freqüentment diagnosticada en homes (15 % dels tumors diagnosticats). Està lligat a l'edat, sent més freqüent en majors de 60 anys. Les localitzacions on metastatitza amb més freqüència són als ossos, ganglis limfàtics, pulmons i fetge.

En relació a mostres citològiques, diversos estudis han demostrat que el marcador NKX3.1 té una alta especificitat (99.7%) i sensibilitat (98%) per a detectar metàstasi de carcinoma de pròstata, mentre que d'altres marcadors, PSA i PSAP, tenen una alta especificitat (98,6%) però una sensibilitat reduïda (tal i com hem pogut observar al nostre cas). Per tant, NKX3.1 és un marcador fiable quan s'utilitza individualment i a l'hora és preferible utilitzar-lo a mostres citològiques degut a que és de fàcil interpretació (marcada tinció nuclear). Utilitzar altres marcadors complementaris, com PSA, pot ser útil per a reduir falsos positius.

Com a conclusió final, com hem vist en el nostre cas, cal fixar-se bé en la història clínica i les característiques del pacient (pacient home, d'edat avançada) per tal de no oblidar els tumors més freqüents. Cal també fixar-se en les característiques citològiques (grups pseudoacinars, nuclis de contorn regular, cromatina grollera i nuclèols prominents) i no descartar altres possibles tumors, a part del primari conegut. ■

Bibliografia

- Bora Gurel, Themina Z Ali, Elizabeth A Montgomery, Shahnaz Begum, Jessica Hicks, Michael Goggins, Charles G Eberhart, Douglas P Clark, Charles J Bieberich, Jonathan I Epstein, Angelo M De Marzo. NKX3.1 as a marker of prostatic origin in metastatic tumors. *Am J Surg Pathol*. 2010 Aug;34(8):1097-105. doi: 10.1097/PAS.0b013e3181e6cbf3
- Liwei Jia, Yuying Jiang, Claire W Michael. Performance of different prostate specific antibodies in the cytological diagnosis of metastatic prostate adenocarcinoma. *Diagn Cytopathol*. 2017 Nov;45(11):998-1004. doi: 10.1002/dc.23809
- Minchua Wang, Rita Abi-Raad, Adebowale J. Adeniran and Guoping Cai. Expression of NKX3.1, Prostatic Specific Antigen and Prostatic Specific Alkaline Phosphatase in Cytology Specimens of Metastatic Prostatic Carcinoma. *J. Clin Transl Pathol*. 2021. Dec;1(1):16-20. Epub 2021 Dec 15.