

Тестовый случай

Diagnosis: Аденома печени ICD-Ocode 8170/0

The tumor shows a very low proliferation activity, and there is virtually no mitotic activity, except one focus with two mitoses in one high power field. The tumor contains no portal tracts, and the number of reticulin fibers, sinusoids and Kupffer cells is reduced. Other sinusoids seem to be compressed. Most tumor cells resemble liver epithelia. They are arranged in solid sheets, sometimes also forming two cell thick plates. . In addition, some fields show microtrabecular pattern.No significant nuclear atypia. Many PAS-positive and eosinophilic bodies; also some Mallory-like structures and other few cells with pale and ground-glas-like cytoplasm. Very few cells contain small bile droplets. - DISCUSSION: As we know, the distinction between liver cell adenoma and well differentiated liver cell carcinoma is very difficult and to some degree uncertain. But in this case I would favor the diagnosis of liver cell adenoma. This diagnosis will be also favored by clinical data: Negative HCC-serology, but oral contraceptive steroid hormones in patient's history. Nearly all liver cell adenomas in the reproductive years are associated with exogenous steroid hormone application!

Пролиферативная активность в опухоли очень низкая, митотическая активность не определяется, за исключением единственного фокуса с двумя фигурами митоза в одном поле зрения при большом увеличении. Опухоль не содержит портальных трактов, снижено количество ретикулиновых волокон, синусоидов, клеток Купфера. Остальные синусоиды выглядят компримированными. Большинство клеток опухоли напоминают гепатоциты. Они строят солидные поля, иногда формируют пластинки из двух слоёв клеток. Кроме того, в некоторых полях зрения определяется микротрабекулярный

паттерн. Ядерная атипия выражена незначительно. Встречаются многочисленные PAS-позитивные и эозинофильные тельца, а также в небольшом количестве структуры, напоминающие гиалин Маллори, в некоторых клетках определяется светлая цитоплазма типа матового стекла. Небольшое количество клеток содержит мелкие капли желчного пигмента.

Обсуждение. Как известно, отличить гепатоцеллюлярную аденому от высокодифференцированного гепатоцеллюлярного рака очень сложно, и отличительные признаки в некоторой степени ненадежны. Но в этом случае я бы предпочёл диагноз гепатоцеллюлярной аденомы. Этот диагноз также предпочтителен с учётом клинических данных: отрицательные серологические ГЦР-показатели, наличие в анамнезе приёма стероидных гормонов - оральных контрацептивов. Почти все гепатоцеллюлярные аденомы в репродуктивном возрасте ассоциированы с приёмом экзогенных стероидных гормонов!

Case 1

Diagnosis: Teratocarcinosarcoma of the nasal cavity

Comment

Teratocarcinosarcoma is enigmatic neoplasm with dismal prognosis, that is different from any germ cell tumor and to my knowledge it has never been found in other region than nasal cavity-nasopharynx-paranasal sinuses. Very typical, in my experience, is the (nearly) benign looking squamous epithelium component abruptly changing into the glandular epithelium, nicely shown in the paper of Heffner and Hyams on their figure 12 (1), which was well seen in other block from this case as well. In my experience this benign looking squamous epithelium component abruptly changing into the glandular epithelium is rarely seen in genuine germ cell tumors.

References

1. Heffner DK, Hyams VJ. Teratocarcinosarcoma (Malignant teratoma?) of the nasal cavity. Cancer 1984;53:2140-2154

Случай 1

Диагноз: Тератокарциносаркома носовой полости

Комментарий

Тератокарциносаркома - загадочная опухоль с неблагоприятным прогнозом, она не относится к группе герминоклеточных опухолей и, насколько мне известно, не была описана в других областях кроме носовой полости-носоглотки-придаточных пазух носа. По моему опыту, весьма типичным для этой опухоли является наличие кажущегося доброкачественным плоского эпителия, с резким переходом этого компонента, в железистый

эпителий, что прекрасно продемонстрировали NeffnerandHyams в статье (1) на рисунке 12. Эта особенность также была хорошо заметна в другом блоке из представленного случая. По моему опыту, такой резкий переход кажущегося доброкачественным плоского эпителия в железистый эпителий очень редко обнаруживается в истинных герминоклеточных опухолях.

Скачать статью: <https://yadi.sk/i/Bq-PsSeIkT9XN>

Case 2

Diagnosis:Juxtaoral organ of Chievitz

Comment

The juxtaoral organ of Chievitz is one of the most treacherous pitfalls in surgical pathology with respect to lesions in the head and neck area. It is an enigmatic structure originally described by a Dutch anatomist in 1885 during his study on the development of salivary glands (1). Various names have been given to this structure, including orbital inclusions, buccopharyngeal tract (2), buccotemporal organ (3) and juxtaoral organ (4,5), reflecting diverse theories regarding its embryologic origin (6).

The juxtaoral organ of Chievitz may be quite a frequent finding in humans when meticulous exploration of the area at the angle of the mandible near the insertion of the pterigomandibular raphe is performed (7). Tschén and Fechner found the juxtaoral organ of Chievitz in 14 out of 25 consecutive autopsies in adults who had no evidence of a carcinoma or another lesion of the oral mucosa (5). The squamous cell nests of the juxtaoral organ of Chievitz can manifest keratinization (5). The Chievitz organ may cause suspicion of invasion of carcinoma even on radiological examination (8) or it may rarely form a tumoriform mass (9). A case with melanin pigmentation has been described (10). The main surgical pathological significance lies in the fact that the squamous epithelial nests in the juxtaoral organ of Chievitz occur in the vicinity of a peripheral nerve; therefore pathologists unwary of the existence of these structures might misinterpret them as a squamous cell carcinoma with a perineurial spread. This mistake is particularly threatening in the patients operated for primary squamous cell carcinoma of the oral cavity and may lead to unnecessary devastating operations. The lack of mitoses and especially the knowledge to the existence of the juxtaoral organ of Chievitz is the best way to avoid such a mistake.

References

1. Chievitz J.H.: Beiträzur Entwicklungsgeschichte der Speicheldrüsen.: Arch. Anat. Physiol. 9,1885, p. 401-36.
2. Brachet A.: Sur le tractus bucco-pharingien; organe de Chievitz “ Orbital inclusion”. C. R. Hebd. Soc. Biol. 71, 1919, p. 923-5.
3. Zenker W., Hanzl L.: Beitrag zur Entwicklung des Chievitzchen Organ beim Menschen. Z. Anat. Entw. Gesch. 117, 1953, 215-36.
4. Leibl W., Pflüger H., Kerjaschki D.: A case of nodular hyperplasia of the juxtaoral organ in man. Virchovs Arch. A Pathol. Anat. Histol. 371, 1976, 389-91.
5. Tschen J.A., Fechner R.E.: The juxtaoral organ of Chievitz. Am. J. Surg. Pathol. 3, 1979, 147-50.
6. Merida-Velasco J.R., Rodriguez-Vazquez J.F., de la Cuadra-Blanco C., Salmeron J.I., Sanchez-Montesino I., Merida-Velasco J.A.: Morphogenesis of the juxtaoral organ in humans. J. Anat. 206, 2005, 155-63.
7. Lutman G.B.: Epithelial nests in the intraoral sensory nerve endings simulating perineural invasion in patients with oral carcinoma. Am. J. Clin. Pathol. 61, 1974, 275-84.
8. Kasufuka K., Kameya T.: Juxtaoral organ of Chievitz, radiologically suspicious for invasion of lingual squamous cell carcinoma. Pathol. Int. 57, 2007 p. 754-6.
9. Ide F, Mishima K, Saito I.: Juxtaoral organ of Chievitz presenting clinically as a tumour. J. Clin. Pathol. 56: 2003, 789-90.
10. Ide F, Mishima K, Saito I. Melanin pigmentation in organ of Chievitz. Pathol. Int.2003;53:262-3.

Случай 2

Диагноз: Юкстаоральный (околоротовой) орган Хивица

Комментарий

Юкстаоральный орган Хивица является одним из наиболее опасных ловушек для патологоанатома, который имеет дело с патологией головы и шеи. Эта загадочная структура, которую в 1885 году описал голландский анатом во время его исследования развития слюнных желез (1). Эта структура имела различные названия, в том числе глазничные включения, щёчно-глочный тракт (2), щёчно-височный орган (3), околоротовой орган (4,5), которые отражали теории относительно ее происхождения.

Юкстаоральный орган Хивица может быть довольно частой находкой у человека при тщательном исследовании области угла нижней челюсти около крыловидно-нижнечелюстного шва (7). TschenandFechner обнаружили юкстаоральный орган Хивица в 14 из 25 последовательно проведенных аутопсий взрослых без признаков рака или прочих поражений слизистой оболочки полости рта. (5). Гнёзда плоского эпителия юкстаорального органа Хивица могут иметь признаки образования протоков (5). Юкстаоральный орган Хивица может вызвать подозрения в отношении инвазивного рака при рентгенологическом исследовании или редко образовывать опухолеподобную структуру (9). Также был описан случай с меланиновой пигментацией (10). Главное значение для патолога заключается в том, что гнёзда плоского эпителия юкстаорального органа Хивица располагаются вблизи периферического нерва, в результате патологоанатомы, которые не имеют представления о существовании этих структур, могут ошибочно трактовать их как плоскоклеточный рак с периневральной инвазией. Эта ошибка особенно вероятна в случаях, когда пациент уже был оперирован по поводу

плоскоклеточного рака ротовой полости и может привести к ненужным калечащим операциям. Низкая митотическая активность и, особенно, знание о существовании юкстаорального органа Хивица – лучший способ избежать этой ошибки.

Скачать статью: <https://yadi.sk/i/lixfl-J-kT9XT>

Case 3

Diagnosis: Mammary Analogue Secretory Carcinoma of Salivary Glands, Containing the ETV6-NTRK3 Fusion Gene (1)

Comment

We were collecting the cases with my colleague from our Department, Alena Skalova, and we were aware of the existence of this hitherto undescribed entity and for nearly 17 years. At first, before being sure that this tumor is a complete analogue of secretory carcinoma of the mammary glands in the salivary glands, we called this tumor as S-100 protein positive “queer” acinic cell carcinoma. Virtually all these tumors are S100 protein positive, which is quite rare among the rest of acinic cell carcinomas. With the advent of possibility to perform ETV6-NTRK3 fusion gene, we confirmed our suspicion of the homology with secretory carcinoma of the breast. The tumors are clinically, histologically, immunohistochemically identical to the mammary counterpart, the only clinical difference is that in the salivary glands these tumors occur in the adult to old patients and in the mammary glands most of them occur in children or young adults.

References:

1. Skalova A., Vanecek T., Sima R., Laco J., Weinreb I., Stárek I., Geierová M., Passador-Santos F., Ryška A., Leivo I., Kinkor Z., Michal M. Mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands, containing the *ETV6-NTRK3* fusion gene. Hitherto undescribed salivary gland tumor entity. *American Journal of Surgical Pathology* 2010;34: 599-608

Случай 3

Диагноз: Секреторная карцинома слюнных желез (аналог секреторной карциномы молочной железы), содержащая химерный ген ETV6-NTRK3 (1)

Комментарий

Мы отбирали случаи с коллегой из нашего отделения, AlenaSkalova, и мы были осведомлены о существовании этой до сих пор не описанной опухоли на протяжении 17 лет. Во-первых, перед тем, как быть уверенными в том, что данная опухоль полный аналог секреторной карциномы молочных желез в слюнных железах, мы назвали эту опухоль «странной» S-100-позитивной ациноклеточной карциномой. Теоретически все эти опухоли S-100- позитивны, что встречается достаточно редко в остальных ациноклеточных карциномах. С появлением возможности определить наличие химерного гена ETV6-NTRK3, мы смогли подтвердить наше предположение гомологичности с секреторной карциномой молочной железы. Опухоли клинически и иммуногистохимически идентичны аналогичной опухоли молочной железы, единственное клиническое различие заключается в том, что в слюнных железах эти опухоли возникают во взрослом и пожилом возрасте, а в молочной железе преимущественно у детей и молодых взрослых.

Скачать статьи: 1. <https://yadi.sk/i/vhCGtwr8kT9XZ>

2. <https://yadi.sk/i/3RKYZkrkT9Xa>

3. <https://yadi.sk/i/yZEJ5plkT9Xg>

Case 4

Diagnosis: Carcinoid-like low-grade sebaceous carcinoma of the skin. Everything is described in our enclosed paper

Kazakov DV, Kacerovska D, Michal M. Carcinoid-like pattern in sebaceous neoplasms. Another distinctive, previously unrecognized pattern in extraocular sebaceous carcinoma and sebaceoma. *AmericanJournalofDermatopathology* 2005;27:195-203

Случай 4

Диагноз: Карцинома сальной железы с нейроэндокринными (карциноид-подобными) чертами, низкой степени злокачественности

Скачать статью: <https://yadi.sk/i/ouESYt37kT9Xm>

Case 5

Diagnosis: t(6;11) translocation carcinoma (Rosette-forming tumor of the kidney)

1. <https://yadi.sk/i/amtI0C0-kT9Xr>
2. <https://yadi.sk/i/cnRLrffNkT9Xv>

Случай 5

Диагноз: Ассоциированная с t(6;11) карцинома (формирующая розетки опухоль почки)

Скачать статьи:

1. <https://yadi.sk/i/amtI0C0-kT9Xr>
2. <https://yadi.sk/i/cnRLrffNkT9Xv>

Case 6

Diagnosis: Hyalinized endometrioid adenocarcinoma

In my opinion it is a great pitfall. All cases, without exception, I ever saw in consultation, were diagnosed by referring pathologists as Mullerian carcinosarcomas (Mullerian malignant mixed tumors) and the hyalinized parts were considered as hyalinized cartilage so that the hyalinized parts was considered as sarcomatoid differentiation! In contrast to Mullerian carcinosarcomas this hyalinized endometrioid adenocarcinoma is an indolent lesion. There is, up to my knowledge only one paper describing series of this lesion (1). It is an excellent paper I recommend all to read it.

Reference

1. S.K.Murray, P.B.Clement, R.H.Young . Endometrioid carcinomas of the uterine corpus with sex cord-like formations, hyalinization, and other unusual morphologic features. A report of 31 cases of a neoplasm that may be confused with carcinosarcoma and other uterine neoplasms. Am J Surg Pathol 2005;29:157-166

Случай 6

Диагноз: Гиалинизирующая эндометриоидная аденокарцинома

На мой взгляд, это очень частая причина диагностических ошибок. Во всех без исключения случаях, что я консультировал, диагноз был мюллерова карциносаркома (злокачественная смешанная мюллерова опухоль) и гиалинизированные участки были расценены как гиалиновый хрящ, то есть гиалинизированные участки считались участками саркоматоидной дифференцировки! В отличие от мюллеровой карциносаркомы, гиалинизирующая эндометриоидная аденокарцинома является индолентным новообразованием. Насколько я знаю, имеется только одна статья, в которой

описывается серия таких опухолей (1). Это прекрасная статья, и я рекомендую всем прочесть её.

Скачать статью: <https://yadi.sk/i/EQW-sM6ykT9Y4>

Case 7

Diagnosis: Ectopichamartomatousthymoma

1. <https://yadi.sk/i/6RPYxilikT9Y9>
2. <https://yadi.sk/i/GQdwISHSkT9YG>
3. <https://yadi.sk/i/GrtpKkYnkT9YQ>

Случай 7

Диагноз: Эктопическая гамартоматозная тимома

- Скачать статьи: 1. <https://yadi.sk/i/6RPYxilikT9Y9>
2. <https://yadi.sk/i/GQdwISHSkT9YG>
 3. <https://yadi.sk/i/GrtpKkYnkT9YQ>

Case 8

Diagnosis: Prolapse of the fallopian tube after hysterectomy

Comment

Prolapse of the fallopian tube is a long known and histologically misleading phenomenon. Prolapse of the fallopian tube can easily be confused with adenocarcinoma. The exuberant stromal formation in tubal prolapse is an additional feature, making it difficult to diagnose this lesion. Morphological as well as immunohistochemical profile of the stroma is similar, if not identical, to that of cervical and vaginal angiomyofibroblastoma. This case was recently published (1). There is on record a similar case in the literatures (2). Macroscopically the lesion typically looks like a strawberry in the colposcopy.

References

1 Michal M., Rokyta Z., Mejchar B., Pelikán K., Kummel M., Mukenšnabl P.: Prolapse of fallopian tube after hysterectomy associated with exuberant angiomyofibroblastic stroma response. A diagnostic pitfall. *Virchows Archiv* 2000;437: 436-439

4. Varnholt H., Otis C.N., Nucci M.R., Johari V.P. Fallopian tube prolapse mimicking aggressive angiomyxoma. *Int J Gynecol Pathol* 2005;24:292-294.

Случай 8

Диагноз: Пролапс маточной трубы после гистерэктомии

Пролапс фаллопиевой трубы – давно известный феномен, который редко диагностируется гистологически. Пролапс маточной трубы может быть интерпретирован как аденокарцинома. Избыточное образование стромы при пролапсе маточной трубы - еще одна причина, затрудняющая диагностику.

Морфологический и иммуногистохимический профиль стромы похож, если не идентичен, на фенотип стромы при ангиомиофибробластоме влагалища и шейки матки. Этот случай был недавно опубликован (1). Имеется описание подобного случая в литературе (2). Макроскопически для образования типичен вид «клубники» при кольпоскопии.

Скачать статью: <https://yadi.sk/i/PmcOqgU9kT9YU>

Case 9

Diagnosis: Phosphaturic mesenchymal tumor of soft tissues with calcification

1. <https://yadi.sk/i/nrxkJh6jkT9Yc>
2. <https://yadi.sk/i/x0aX9P7UkT9Yg>

Случай 9

Диагноз: Фосфатурическая мезенхимальная опухоль мягких тканей с кальцификацией

- Скачать статьи: 1. <https://yadi.sk/i/nrxkJh6jkT9Yc>
2. <https://yadi.sk/i/x0aX9P7UkT9Yg>

Case 10

Diagnosis: Myxoinflammatory fibroblastic carcinoma of soft tissues

Comment

Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma (MIFS) is an entity simultaneously described in 1998 by 3 different groups of authors under various names (1,2,3). Very recently we described a series of 23 cases of high-grade variant of this tumor (4-reprint enclosed).

References

1.Montgomery EA, Devaney KO, Giordano TJ, Weiss SW: Inflammatory myxohyaline tumor of distal extremities with virocyte or Reed-Sternberg-like cells: a distinctive lesion with features simulating inflammatory conditions, Hodgkin's disease, and various sarcomas. *Modern pathology: an official journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc* 1998, 11:384-91.

2.Michal M: Inflammatory myxoid tumor of the soft parts with bizarre giant cells. *Pathology, research and practice* 1998, 194:529-33.

3.Meis-Kindblom JM, Kindblom LG: Acral myxoinflammatory fibroblastic sarcoma: a low-grade tumor of the hands and feet. *The American journal of surgical pathology* 1998, 22:911-24.

4.Michal M., Kazakov D.V., Hadravský L., Kinkor Z., Kuroda N., Michal M.: High grade myxoinflammatory fibroblastic sarcoma. Report of 23 cases. *Annals of Diagnostic Pathology*, 2015:19:157-163.

Случай 10

Диагноз: Миксовоспалительная фибробластическая саркома мягких тканей

Комментарий

Миксовоспалительная фибробластическая саркома мягких тканей – опухоль, одновременно описанная в 1998 г. тремя различными группами авторов под разными названиями (1,2,3). Совсем недавно мы описали серию из 23 случаев высокозлокачественного варианта этой опухоли (4 – статья прилагается)

Скачать статьи: 1. <https://yadi.sk/i/oE1uuJaOkT9Yn>

2. <https://yadi.sk/i/ga2skMdokT9Ym>

Case 11

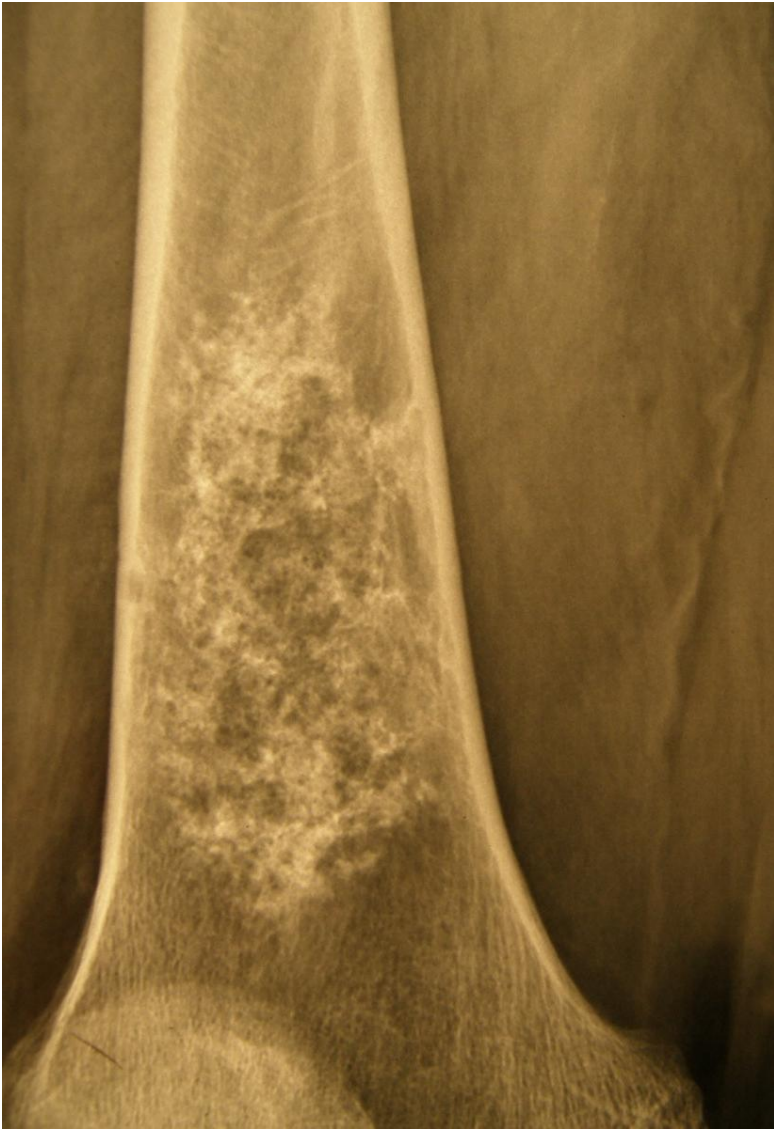
M 73 y.o.

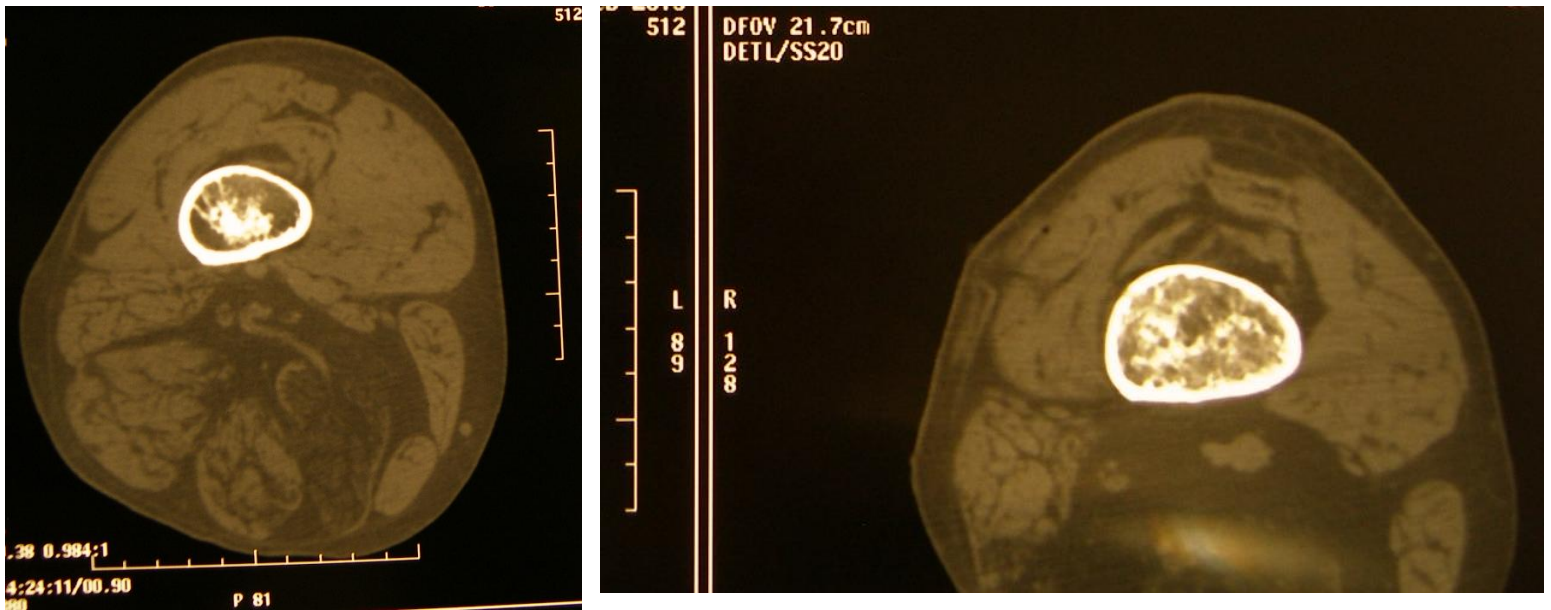
- Non specific pain in the right leg, few months duration.
- X-rays showed a distal femur metaphyseal lesion involving the medullary canal
- A CT guided needle biopsy was done

Случай 11

Мужчина 73 года

- Неспецифическая боль в правой ноге, длится несколько месяцев
- Рентгенологическое исследование выявило метафизальную опухоль, распространяющуюся на медуллярный канал
- Была проведена пункционная биопсия под контролем КТ





Диагноз: Enchondroma / Энхондрома

Case 12

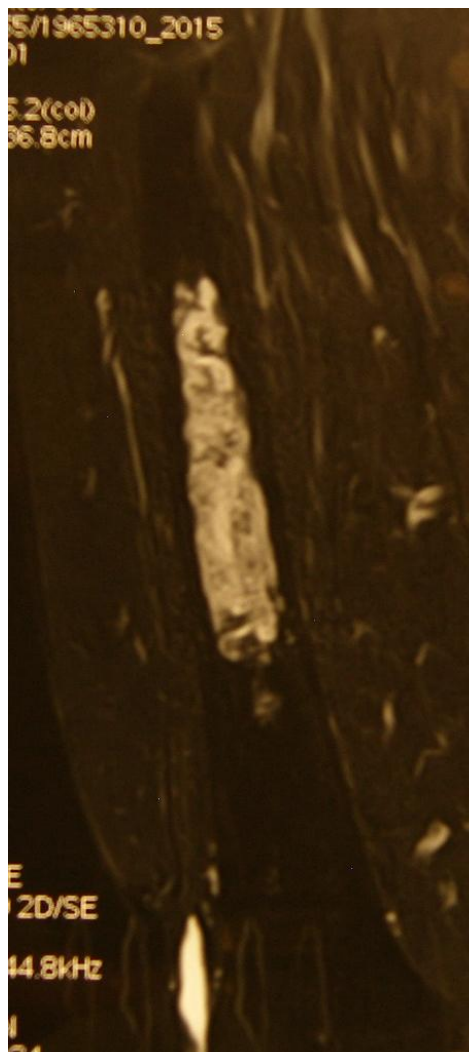
M 48 y.o.

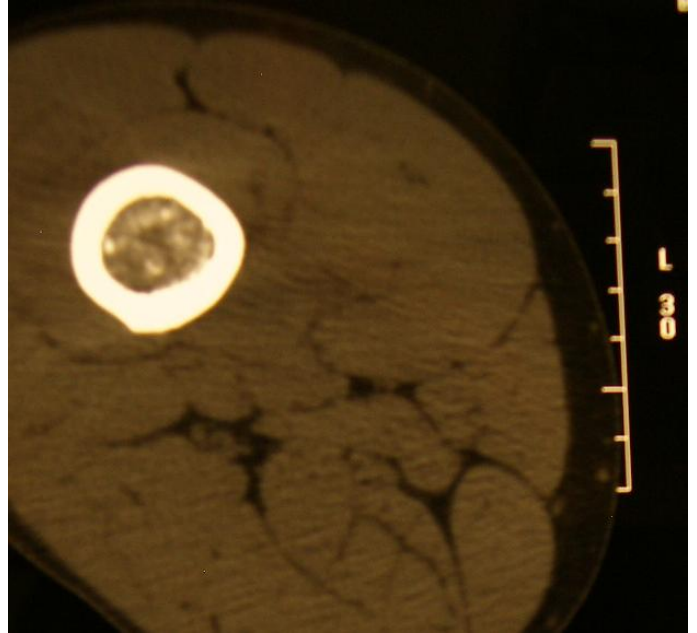
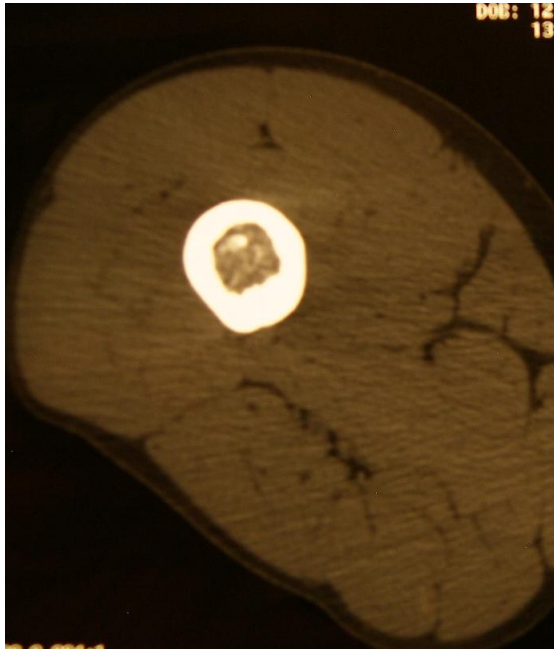
- After a minor trauma, an X rays done showed a lesion involving the diaphysis of the left femur
- A CT guided needle biopsy was done

Случай 12

Мужчина 48 лет

- После незначительной травмы был проведено рентгенологическое исследование, которое выявило образование в диафизе левого бедра
- Была проведена пункционная биопсия под контролем КТ





Diagnosis: Atypical chondromatous tumor / Grade 1 chondrosarcoma (WHO 2013)

Диагноз: Атипичная хондроматозная опухоль / Хондросаркома первой степени (классификация ВОЗ 2013)

Case 13

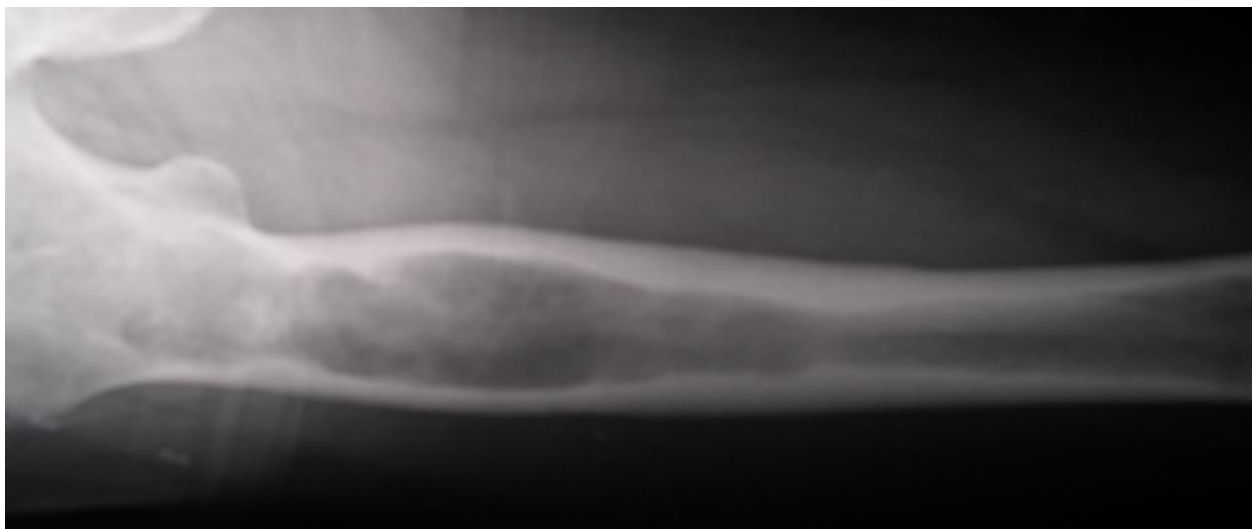
M 71 y.o.

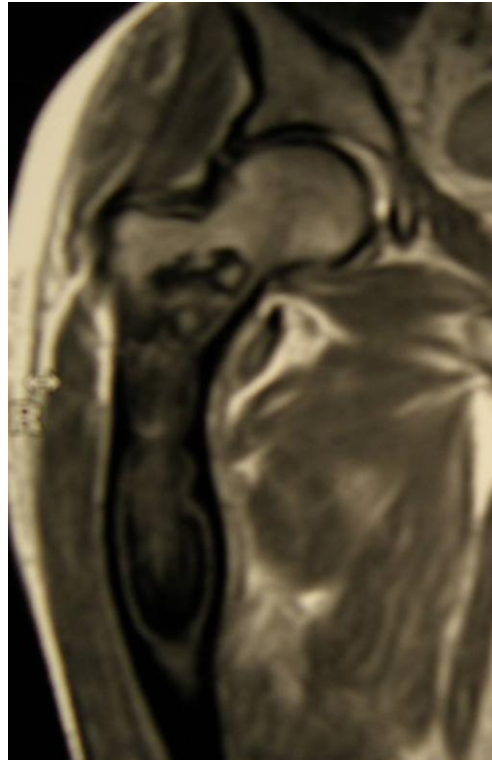
- Slight persistent pain, several months duration, in the right leg
- The imaging studies revealed a huge lytic lesion in the proximal metadiaphysis of the femur
- A CT guided needle biopsy was performed

Случай 13

Мужчина 71 год

- Непрекращающаяся легкая боль в правой ноге, длится несколько месяцев
- Исследования показали крупный литический очаг в проксимальном метадиафизе бедра
- Была проведена пункционная биопсия под контролем КТ





Diagnosis: Grade 2 central chondrosarcoma

Диагноз: Центральная хондросаркома Grade 2