
Primitivní nonneurální nádor kůže z granulárních buněk (kazuistika)

Betlach J.¹, Kohout A.², Špaček J.²

¹Oddělení patologie, Nemocnice Havlíčkův Brod

²Fingerlandův ústav patologie FN a LF UK, Hradec Králové

Souhrn

U 82letého muže byl v domnělém granulomu kůže kšticce rozpoznán vzácný primitivní nonneurální nádor z granulárních buněk. Přes cytologicky zneklidňující obraz se tento histogeneticky nejasný nádor s neobvyklým imunoprofilem (pozitivita NK1-C3, CD 68 a NSE, negativita S-100 proteinu) chová příznivě.

Klíčová slova: nonneurální nádor z granulárních buněk – kůže – měkké tkáně

Summary

Primitive Nonneural Granular Cell Tumor of Skin (Case Report)

Primitive nonneural granular cell tumor was recognized in an 82-year-old man, mimicking a granuloma in the scalp. Despite its disturbing cytomorphology, this histogenetically enigmatic tumor with unusual immunoprofile (NK1-C3, CD 68 and NSE positivity; S-100 protein negativity) behaves indolently.

Key words: nonneural granular cell tumor – skin – soft tissues

Čes.-slov. Patol., 42, 2006, No. 4, p. 191–193

Buňky s granulární cytoplazmou (granulární buňky, GB), reflektující nahromadění lyzozomů, lze nalézt v řadě nádorů rozmanité histogeneze. Konvenční (klasický) nádor z GB (Abrikosovův nádor, „myoblastický myom“) je neurálního původu. Kongenitální epulis novorozenců vychází zřejmě z nediferencované mezenchymální buňky, respektive myofibroblastu (4). Z dalších nádorů kůže a sliznic s GB lze uvést novotvary myogenní, melanocytární, bazaliom, fibrózní papulu, dermatofibrom, atypický fibroxantom, protuberující dermatofibrosarkom, angiosarkom a některé kožní adnexální nádory (2). V roce 1991 bylo publikováno pozorování čtyř neobvyklých kožních neoplazií, nazvaných primitivní polypoidní nádory z GB (3). V roce 2005 byla prezentována sestava 13 obdobných nádorů pod názvem primitivní nonneurální nádory kůže z GB (2). Sami jsme tento nádor zachytili v rutinní biopsii. Vzhledem k jeho vzácnosti a možným diagnostickým potížím předkládáme kazuistické zpracování.

Materiál a metodika

Dvaosmdesátiletému pacientovi s jinak nevýznamnou anamnézou byla excidována několik

týdnů trvající nehojící se plošná erodovaná afekce průměru 8mm na kůži temene hlavy.

Materiál byl fixován ve formalínu a zpracován standardní parafinovou technikou. Tkáňové řezy tloušťky 4 µm byly barveny hematoxylin-eosinem a metodou PAS. Imunohistochemické vyšetření bylo provedeno monoklonálními protilátkami proti vimentinu (klon V9, 1:50, DakoCytomation), CD68 (klon KP1, 1:400, DakoCytomation), NK1-C3 (klon NK1/C3, 1:100, BioGenex), neuron specifické enoláze (klon BBS/NC/VI-H14, 1:200, DakoCytomation), cytokeratinům (klon AE1/AE3, 1:150, DakoCytomation), epiteliálnímu membránovému antigenu (klon E29, 1:800, DakoCytomation), melanu-A (klon A103, 1:200, DakoCytomation), hladkosvalovému aktinu (klon 1A4, 1:200, DakoCytomation), faktoru VIII (klon F8/86, 1:2000, DakoCytomation), CD31 (klon JC70A, 1:10, DakoCytomation) a CD34 (klon QBEnd10, 1:50, DakoCytomation) a polyklonálními protilátkami proti alfa-1-antitrypsinu (1:5600, DakoCytomation), faktoru XIIIa (1:300, Calbiochem), S-100 proteinu (1:4000, BioGenex) a HMB-45 (1:400, DakoCytomation).

Vzorek pro elektronmikroskopické vyšetření byl odebrán z bioptického bloku fixovaného formalínem. Po prefixování kyselinou osmičelou byl zalit do epoxypryskyřice. Ultratenké řezy kontrasto-