

# Obrovskobuněčné léze kostí a jejich diferenciální diagnostika

Povýšil C.

Ústav patologie 1. LF UK a VFN v Praze

## SOUHRN

Obrovskobuněčné léze kostí nádorového i nenádorového původu tvoří skupinu klinickopatologických jednotek, které se liší svojí biologickou povahou, představujících zásadní diferenciálně diagnostický problém. Přítomnost obrovských vícejaderných buněk typu osteoklastů, reaktivní osteoplasie a tvorba sekundárních aneurymatických cyst u afekcí kostí různého původu stále komplikují jejich klasifikaci. Klinickopatologická korelace všech nálezů, včetně výsledků radiologických vyšetření a laboratorních testů, má proto stále zásadní význam pro dosažení správné diagnózy v této skupině afekcí s překrývajícími se histologickými nálezy. Maligní rysy jsou součástí primárního a sekundárního konvenčního obrovskobuněčného nádoru a osteosarkomu s obrovskobuněčnou komponentou.

**Klíčová slova:** obrovskobuněčné léze kostí – obrovskobuněčný nádor – osteoklasty – osteosarkom

## Giant-cell lesions of bone and their differential diagnosis

### SUMMARY

Giant-cell lesions of bone-neoplastic and reactive growths form a group of clinicopathological entities that differ in their behaviour and may present substantial problems in differential diagnosis. The presence of multinucleated giant cells of the osteoclast type, reactive osteoplasia and the formation of secondary aneurysmal cysts in many unrelated lesions of bone further complicates their classification. Clinicopathologic correlation of all findings, including the radiologic features and laboratory tests, is of paramount importance in reaching a correct diagnosis in this group of histologically overlapping entities. Malignant features can be identified in the primary and secondary conventional malignant giant cell tumours and in some types of osteosarcoma with a giant cell component.

**Keywords:** giant-cell lesions of bone – giant-cell tumor – osteoclast – osteosarcoma

*Cesk Patol 2012; 48(3): 141–145*

Obrovskobuněčné léze kostí, ať už lokalizované v dlouhých kostech nebo v kostech čelistních, jsou charakterizovány jedním společným znakem, a sice výskytem četných obrovských vícejaderných buněk, které mají všechny rysy nenádorových osteoklastů (1). Tyto buňky jsou pozitivní v reakci k průkazu tartrát rezistentní fosfatázy a markerů monocytů a makrofágů. Znamky proliferativní aktivity se v nich neprokáží ani za pomoci Ki67. I v případě pravého obrovskobuněčného nádoru tyto buňky jsou považovány za reaktivní komponentu, která vzniká působením chemoatraktantů produkováných vlastními nádorovými stromálními buňkami typu fibroblastů. Obrovskobuněčné léze jsou převážně benigní afekce, které samozřejmě v případě obrovskobuněčného nádoru mohou být primárně maligní nebo sekundárně malignizovat (2–7). Diagnostika těchto afekcí bývá mnohdy předmětem nemalých rozpaků, což mimo jiné souvisí s jejich obrovskou proměnlivostí na jedné straně a jejich vzájemnou podobností na straně druhé. Obzvlášť riskantní je jejich diagnostika v cytologických nátěrech. I když diferenciálně diagnostická problematika je, jak v dlouhých kostech tak při lokalizaci v čelistech, do jisté míry podobná, probereme obrovskobuněčné léze v těchto dvou lokalizacích odděleně.

### ✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Ctibor Povýšil, DrSc.  
Ústav patologie 1. LF UK v Praze a VFN  
Studničkova 2, 128 52 Praha 2  
tel: 224 968 660  
e-mail: ctibor.povysil@lf1.cuni.cz

## OBROVSKOBUNĚČNÉ LÉZE DLOUHÝCH KOSTÍ

V dlouhých kostech se především vyskytuje primární obrovskobuněčný nádor, aneurymatická kostní cysta rovněž primárního charakteru a hnědý nádor při hyperparathyreóze (2–7). Vedle toho je samozřejmě nutné počítat i s výskytem sekundárních aneurymatických kostních cyst, které se nezdá vyvinout jak v lézích nenádorových, tak v benigních i maligních nádorech a mohou původní nádorovou tkáň do značné míry zastřít (2–7). Největší riziko záměny hrozí samozřejmě při vyšetřování probaturních excizí, event. punktátů. Vzhledem k tomu, že v diferenciální diagnostice v některých případech významnou úlohu hraje znalost věku a přesné lokalizace, mají tyto údaje mnohdy zásadní diagnostický význam.

### Aneurymatická kostní cysta

Aneurymatická kostní cysta vytváří excentricky uložená dobře ohraničená osteolytická ložiska, typicky lokalizovaná v metafázách dlouhých kostí, především femuru, tibie a humeru (2–7). Také aneurymatické kostní cysty v tělech obratlových jsou časté, neboť tvoří přibližně 15 % všech případů. Postižení bývají především mladí jedinci do 20 let, což je spolu s lokalizací významný diferenciálně diagnosticky odlišující znak oproti obrovskobuněčnému nádoru kostí. Histologicky je primární aneurymatická kostní cysta tvořena krevními cystickými prostory, oddělenými vazivovými septy (obr. 1). Tato septa sestávají z vazivové tkáně s vřetenitými fibroblasty a četnými obrovskými vícejadernými buňkami typu osteoklastů. Na vnitřní ploše vazivových sept se někdy najde výstelce podobná vrst-