

## B2986/17

Referuje MUDr. Mgr. Ivo Kasperčík, MUDr. P. Buzrla

### **Klinické údaje:**

67-letý muž s recidivujícím hemoragickým výpotkem vlevo a stavem po punkci pleurální dutiny v lednu a v únoru roku 2017, kde nebyly maligní buňky cytologicky prokázány. Anamnesticky byla zjištěna expozice azbestu. Pacient byl indikován k torakoskopické revizi, při které bylo peroperačně zjištěno 300 ml hemoragického výpotku a na bránici a parietální pleure nádorové masy velikosti 1-5 cm. Operatér nemohl vyloučit možnost nádorové infiltrace mediastina a horního laloku plic a poslal vzorek na peroperační vyšetření na zmrzlo. Na základě peroperačního výsledku byl tumor neresekabilní, proto byla aplikace talku.

### **Makroskopický nález:**

K peroperačnímu vyšetření byla dodána nefixovaná částice velikosti 1,6x0,9x0,5 cm. Následující den byly dodány další 3 fixované částice velikosti do 3 cm, na řezu bělavé barvy.

### **Mikroskopický nález:**

Částice parietální pleury, které jsou rozsáhle infiltrovány nádorem. Nádor se skládá z epiteloidních buněk se zvětšeným jádrem a prominujícím jadérkem. Nádorové buňky vytvářejí papilární a solidní struktury, někde rostou jednotlivě i v klastrech. Dále je stroma hustě prostoupeno lymfoidními infiltráty. Nádor se infiltrativně šíří do přilehlého tukového vaziva.

### **Imunohistochemické vyšetření:**

Pozitivní: calretinin, cytokeratin AE1/3, podoplanin (D2-40), HBME-1, WT-1  
Negativní: CK 5/6, Napsin A, TTF-1

### **Diagnóza:**

Difúzní epiteloidní maligní mezoteliom, lymfohistiocytoidní varianta (lymfohistiocytoidní mezoteliom)

### **Diskuze:**

Lymfohistiocytoidní mezoteliom je velmi raritní variantou maligního epiteloidního mezoteliomu, která byla dříve považována za sarkomatoidní variantu. Poprvé byla popsána Hendersonem a kol. v roce 1988. Dle sdělení Mesopath group tvoří méně než 1% maligních mezoteliomů. Do roku 2007 bylo popsáno celkem 10 případů. Klinicky se projevuje převážně hemoragickým výpotkem. V diferenciálně diagnostické rozbíže je nutno lymfohistiocytoidní mezoteliom nutno odlišit od Hodgkinova lymfomu, maligního non-hodgkinského lymfomu, lymfoepiteliálního karcinomu a thymických neoplázií. Medián přežití je 8 měsíců. Léčba spočívá v chemoterapii, někdy v kombinaci s radioterapií. Prognóza je nepříznivá.

### **Literatura:**

1. Henderson DW, Atwood HD, Constance TJ et al. Lymphohistiocytoid mesothelioma: a rare lymphomatoid variant of predominantly sarcomatoid mesothelioma.. Ultrastruct Pathol. 1988;12:367-384

2. Khalidi HS, Medeiros LJ, Battifora H. Lymphohistiocytoid mesothelioma. An often misdiagnosed variant of sarcomatoid malignant mesothelioma. *Am J Clin Pathol.* 2000;113:649-654
3. Churg A et al. Tumors of the Serosal Membranes. *AFIP Atlas of Tumor Pathology, Series 4.* 2006
4. Travis WD, Brambilla E, Burke AP, Marx A, Nicholson AG. *World Health Organization Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart.* Lyon: IARC Press; 2015.