

Případ č.11

H 11215/18

MUDr. Daniela Kurfürstová, PhD

Doc. MUDr. Martin Tichý, CSc

Klinické údaje:

64-letý pacient s lymfadenopatií krku, suspekce na lymfoproliferativní onemocnění.

Makroskopický popis:

Vícečetné fragmenty tkáně celkové velikosti 30x30x5 mm.

Mikroskopický popis:

Fragmenty lymfatické uzliny difúzně infiltrované malými až středně velkými lymfoidními elementy s nepravidelnými jádry. Disperzně jsou přítomné, samostatně či v drobných skupinkách, velké buňky vzhledu iminoblastů, či buňky střední velikosti s jemnou kresbou chromatinu.

Imunohistochemie:

Dominantní lymfoidní elementy malé až střední velikosti:

Pozitivní: CD3, CD7, CD8, ložiskově CD5, CD4, Granzym B, Bcl-2, EBER

Negativní: CD20, CD15, CD23, CD10, ALK1, CD56, perforin, LMP1, cyklin D1, CD21

Velké a středně velké lymfoidní elementy:

CD20, PAX5, středně velké elementy CD30 pozitivní.

Proliferační aktivita Ki67 dosahuje přibližně 50 %.

Molekulárně-biologické vyšetření metodou PCR:

Ve vzorku byla detekována klonální přestavba TCR, což svědčí pro monoklonální proliferaci T buněk. Zároveň byla detekována klonální přestavba IgH (VHFR3), což svědčí pro monoklonální proliferaci B buněk.

Diagnóza:

Kompozitní lymfom s dominantní T buněčnou populací.

Výsledek konzultačního vyšetření z FN Motol:

Vzhledem k imunohistochemickému vyšetření a výsledkům klonality nález interpretujeme jako kompozitní T a B lymfom, přičemž objemově převažující T-lymfomová populace odpovídá blíže neurčitému perifernímu lymfomu (PTCL) s cytotoxickým imunofenotypem, odpovídající lymfoepiteloidnímu lymfomu (Lennertův lymfom) a méně zastoupená populace vycházející z B-lymfocytů odpovídá blíže neurčenému indolentnímu B-lymfomu s nepříznačným imunofenotypem, EBV pozitivnímu.

Diferenciální diagnostika:

T a B lymfomy

na T lymfocyty bohatý DLBCL

Diskuze:

Termín kompozitní lymfom byl definován jako přítomnost více než jednoho typu lymfomu u jednoho pacienta. Nyní je ale tato definice upřesněna na přítomnost více než jednoho

morfoloicky a imunohistochemicky odlišného klonu lymfomu u jednoho pacienta v jedné lokalitě, tedy jednom orgánu či tkáni. V souboru doposud popsáných kompozitních lymfomů byla jejich incidence vyšší u starších lidí, ale věkový rozptyl byl 26-88 let. Častěji se vyskytují u mužů, a to v poměru 2,5:1. Popsáno bylo také několik ojedinělých případů s pozitivní rodinnou anamnézou výskytu.

Klasifikace kompozitních lymfomů dle zdokumentovaných případů rozděluje tyto lymfomy na 4 základní skupiny:

1. Kombinace non-Hodgkinských B lymfomů
2. Kombinace B a T lymfomu
3. Non-Hodgkinský a Hodgkinský lymfom
4. Komplexní lymfomy složené z více než dvou různých lymfomů

Literatura:

1. Swerdlow S. H., Campo E., Harris N. L., Jaffe E. S., Pileri S. A., Stein h., Thiele J., Arber D. A., Hasserjian R. P., Le Beau M. M., Orazi A., Siebert R. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Revised 4th edition, Lyon 2017
2. Nadia M. Mokhtar, Composite Lymphoma, Review article, Journal of the Egyptian Nat. Cancer Inst. Vol 19, No 3: 171-175 (2007)
3. Alperovich A., Vlachostergios P. J., Binder A., Oliff A. H., Balmiki R. L., Dufresne F. Composite angioimmunoblastic T-cell and diffuse large B-cell lymphoma. Hemato Oncol Stem Cell Ther: 136-137 (2015)
4. Wang Y., Xie B., Chen Y., Huang Z., Tan H. Development of angioimmunoblastic T-cell lymphoma after treatment of diffuse large B-cell lymphoma: a case report and review of literature. Int J Clin Pathol: 3432-3438 (2014)
5. Nishida Y., Hyakuna Y., Fujisawa K., Yamano Y., Ohshima K., Higuichi M. Composite lymphoma consisting of adult T-cell leukemia-lymphoma and diffuse large B-cell lymphoma. Rinsho Ketsueki: 2062-2067 (2013)
6. Rajagopal M. D., Kar R., Basu D., Cyriac S. L. Composite lymphoma with coexistence of diffuse large B-cell lymphoma and anaplastic large cell lymphoma. Diagnostic pitfalls. Indian Journal of Pathology and Microbiology: 276-278 (2017)