

Pismo uredništvu/Letter to the editor

ZASEVEK KARCINOMA DEBELEGA ČREVEESA V POGAČICO

PRIKAZ PRIMERA IN PREGLED LITERATURE

PATELLAR METASTASIS FROM A LARGE BOWEL ADENOCARCINOMA

A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Alenka Repše-Fokter¹, Vilibald Vengust², Samo K. Fokter²

¹ Služba za patologijo in citologijo, Splošna bolnišnica, Oblakova 5, 3000 Celje

² Oddelek za ortopedijo in športne poškodbe, Splošna bolnišnica, Oblakova 5, 3000 Celje

Prispelo 2000-08-02, sprejeto 2000-11-21; ZDRAV VESTN 2001; 70: Supl. I: 53-4

Ključne besede: metastaze majhnih kosti; karcinom debelega črevesa; tankoigelna aspiracijska biopsija; pogačica

Izvleček – Izhodišča. Čeprav se kostni tumorji pogosto pojavljajo v področju kolena, so primarni tumorji pogačice zelo redki, še redkejši pa so zasevki v pogačico.

V prispevku predstavljamo primer zasevka adenokarcinoma debelega črevesa v pogačico pri 53-letnem moškem, na katerega smo posumili zaradi bolečine, otekanja in fleksijske kontrakture, osteolitične lezije na rentgenogramu ter ga verificirali s tankoigelno aspiracijsko biopsijo in citopatološko preiskavo. Bolnika so nato paliativno zdravili z analgetiki in obsevanjem.

Key words: small bone metastases; large bowel adenocarcinoma; FNA biopsy; patella

Abstract – Background. Primary tumors of the patella are extremely rare and patellar metastases even rarer. Only a few cases were reported in the literature. This is to our knowledge the second report of patellar metastasis from a large bowel adenocarcinoma.

A 53-year-old male patient with a past history of large bowel adenocarcinoma, lung and liver metastases consulted an orthopaedic surgeon because of pain, swelling and a flexion contracture of his left knee. Roentgenogram of the left knee revealed a suspicious osteolytic lesion. Fine-needle aspiration biopsy was performed. The cytopathological examination confirmed the diagnosis of metastatic mucus-producing adenocarcinoma. The patient was treated palliatively with analgesics and radiotherapy.

Uvod

Znano je, da maligni tumorji pogosto zasevajo v kosti in da so najpogostejši maligni kostni tumorji sekundarni. Izjemno redek pa je pojav zasevkov v majhnih kosteh, saj obsega manj kot 0,3% vseh kostnih zasevkov (1-3).

Prikaz primera

53-letni bolnik z že zdravljenim adenokarcinomom debelega črevesa je prišel na pregled zaradi hudih bolečin v levem kolenu. Bolečine so trajale 4 mesece. Koleno mu je začelo otekati (sl. 1). Prisotna je bila tudi izrazita flektorna kontraktura. Na rentgenogramu je bila vidna osteolitična lezija v področju leve pogačice. Tudi na scintigramu smo v področju kolena opazili izrazito kopičenje vbrizganega radiofarmaka.

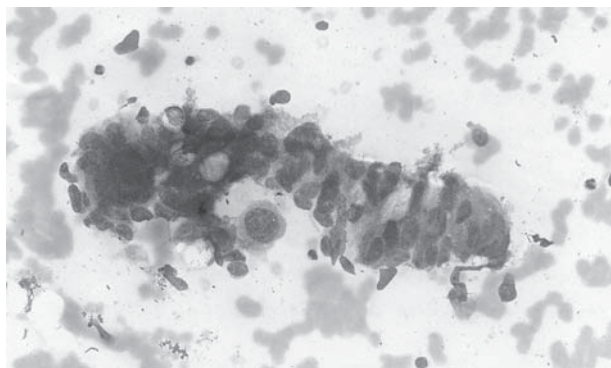
Opravili smo tankoigelno aspiracijsko biopsijo. Del vzorcev smo posušili na zraku in barvali po metodi Giemsa, del pa smo fiksirali v alkoholni raztopini in barvali po metodah Papanicolau in Kreyberg, s katero se lepo obarva mucin, če je prisoten v celici. Vzorci so bili zmerno celularni. Celice so ležale posamično in v kohezivnih skupinah. Ponekod je bilo izraženo palisadenje jeder (sl. 2). Jedra so bila okrogla, ovalna, ponekod tudi vretenasta (sl. 3, sl. 4). Citoplazma je bila razmeroma obilna in je mestoma vsebovala mucin (sl. 5). Citolo-



Sl. 1. Oteklina in fleksijska kontraktura bolnikovega levega kolena.

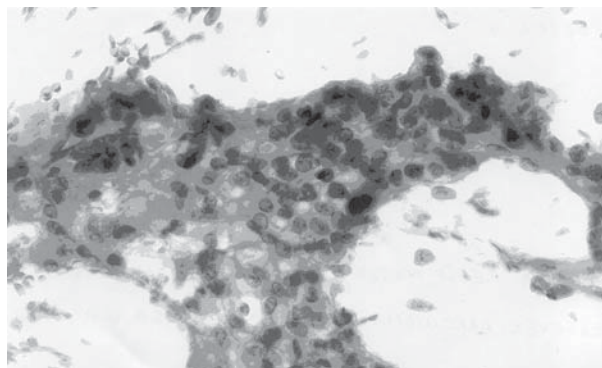
Fig. 1. Swelling and a flexion contracture of patient's left knee.

ška slika je bila dovolj značilna za diagnozo zasevka adenokarcinoma, verjetno iz debelega črevesa. Bolnika so nato paliativno zdravili z analgetiki in obsevanjem.



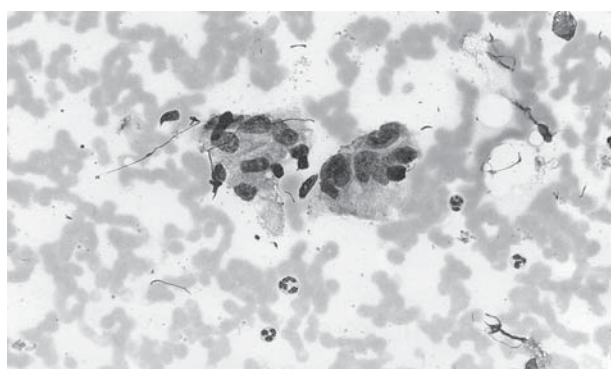
Sl. 2. Skupina malignih celic z izraženo anizokariozo in palisadenjem jeder (Giemsa, × 400).

Fig. 2. Cluster of malignant cells with marked anisokariosis and nuclear palisading (Giemsa stain, × 400).



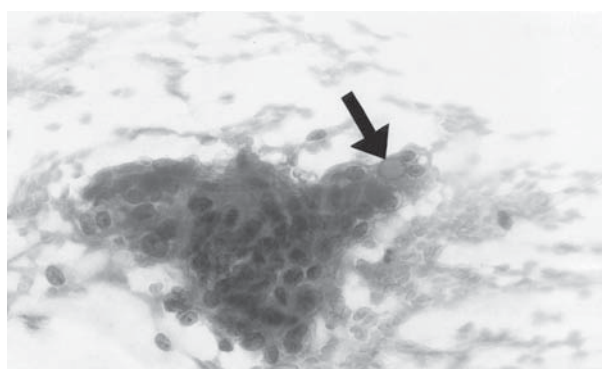
Sl. 4. Koheziivna skupina malignih celic z unimorfnimi, okroglimi jedri (Papanicolaou, × 400).

Fig. 4. Cohesive cluster of malignant cells with uniform, round nuclei (Papanicolaou stain, × 400).



Sl. 3. Skupini malignih celic z obilno citoplazmo in nejasnimi mejami med celicami (Giemsa, × 400).

Fig. 3. Cluster of malignant cells with greater amount of cytoplasm and indistinct cell borders (Giemsa stain, × 400).



Sl. 5. Maligne celice z mucinom v citoplazmi (Kreyberg, × 400).

Fig. 5. Malignant cells with mucin globules in the cytoplasm (Kreyberg stain, × 400).

Razpravljanje

Zasevki v male kosti so lahko posledica že znanega in zdravljenega malignoma, lahko pa so tudi znak še neodkritega primarnega tumorja (1-6). Najpogostejša simptoma sta bolečina in otekanje, ki pa sta tako nespecifična, da pogosto vodita v napačno zdravljenje in podaljšata čas do ugotovitve pravilne diagnoze (1, 2, 4, 5, 7) tudi za nekaj mesecev (8).

V literaturi so opisani zelo redki primeri zasevkov v pogačico. Primarni tumor je bil nekajkrat odkrit v pljučih (6, 9-13), dojki (14-17), požiralniku (18), ustni votlini (8). Po nam znanih podatkih je bil doslej opisan samo en primer zasevka adenokarcinoma debelega črevesa v pogačico (7).

Zaključki

Čeprav so zasevki v pogačico izjemno redki, je potrebno diferencialnodiagnostično pomisliti tudi nanje, še zlasti, ko izključimo ostale, bolj pogoste vzroke otekanja in bolečin v področju kolena, in še posebno tedaj, kadar je imel bolnik že ugotovljeno maligno bolezen.

Literatura

- Knapp D, Abdul Karim FW. Fine needle aspiration cytology of acrometastasis. A report of two cases. *Acta Cytol* 1994; 38: 589-91.
- Ironcoso A, Ro JY, Grignon DJ et al. Renal cell carcinoma with acrometastasis: report of two cases and review of the literature. *Mod Pathol* 1991; 4: 66-9.
- Hattrup SJ, Amadio PC, Sim FH, Lombardi RM. Metastatic tumors of the foot and ankle. *Foot Ankle* 1988; 8: 243-7.
- Lisbon E, Bloom RA, Husband JE, Stoker DJ. Metastatic tumors of bones of the hands and foot. A comparative review and report of 43 additional cases. *Skeletal Radiol* 1987; 16: 387-92.
- Goldman FD, Dayton PD, Hanson CJ. Renal cell carcinoma and osseous metastases. Case report and literature review. *J Am Pediatr Med Assoc* 1989; 79: 618-25.
- Buckley SC, Lavender A, Lynch PG, Wharton MR. Patella metastases: a case report. *JR Coll Surg Edinb* 1997; 42: 122-3.
- Urvoy P, Mestdagh H, Butin E, Lecomte Houcke M, Maynou C. Patellar metastasis from a large bowel adenocarcinoma. *Acta Orthop Belg* 1993; 59: 409-11.
- Singh HK, Silverman JF, Ballance WA, Park HK. Unusual small bone metastases from epithelial malignancies: diagnosis by fine needle aspiration cytology with histologic confirmation. *Diagn Cytopathol* 1995; 13: 192-5.
- Patel MR, Desai SS. Patellar metastases. A case report and review of literature. *Orthop Rev* 1988; 17: 687-90.
- Ashby ME, Dappen N. Esophageal carcinoma metastatic to the patella. A case report. *JAMA* 1976; 235: 2519-20.
- Gall E, Didizian NA, Park J. Acute monoarticular arthritis following patellar metastasis: a manifestation of carcinoma of the lung. *JAMA* 1974; 229: 288-9.
- Benedek GT. Lysis of the patella due to metastatic carcinoma. *Arthr Rheum* 1965; 8: 560-5.
- Cavachiochi A, Fusi M, Rigutti E. A solitary metastasis of the patella. *Ital J Orthop Traumatol* 1992; 18: 557-60.
- Keeley CD. Bilateral patellar metastases from carcinoma of the male breast. *Canad J Surg* 1973; 16: 328-9.
- Klennerman LA. A metastatic deposit in the patella from a carcinoma of the breast. *Postgrad Med J* 1965; 41: 284-6.
- Rothermel FJ, Miller FJ, Hottenstein DW, Dunn EJ. Metastases to the patella with bone scan, tomography, magnification film correlation. *Pa Med* 1977; 80: 50-1.
- Taylor GH. Pathological fracture of the patella caused by metastatic carcinoma. *NY State J Med* 1964; 64: 430-1.
- Stoler B, Staple TW. Metastasis to the patella. *Radiology* 1969; 93: 853-6.