

# 1. eset

Dr. Strausz Tamás

Országos Onkológiai Intézet

Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály

# Anamnézis

- 42 éves férfi
- véres széklet háttérében más intézetben az anustól 3 cm-re kezdődően 11-12 cm hosszán tumort találtak, szövettan: adenocarcinoma.
- Has-kismedencei CT: m
  - máj nem nagyobb. 6-7-es segmentumban 10-15 mm-es képlet, melyek haemangiómára tipusosak.
  - kismedencében az anusnyílástól indulóan 10 cm magasságig a fal körkörösén megvastagodott. A fal vastagság 12-13 mm. A fal körül a zsírszövet praesacralisan elmosódott. Benne több apró nyirokcsomó látható. A tumor a prostatától elkülönül, de a musculus levator ani rostjai felé nyúlványokat nyújt. Néhány finom nyúlvány a m.pyriformis izmok felé is látható. Passage zavar nincs. Ascites nincs. cT3N1M0
- A beteget a Szent László Kórház Onkológia irányítja neoadjuváns radiokemoterápia miatt Intézetünk Sugárterápiás ambulanciájára
- Sugárterápiás vélemény: A mai napon tervezési CT megtörtént. A papírok között colonoscopiás leletet nem találtunk.
- Előtte colonoscopiás lelettel, mellkas CT és MRI lelettel, illetve Onkoteam papírral kérjük vissza a beteget.

# Endoszkópia

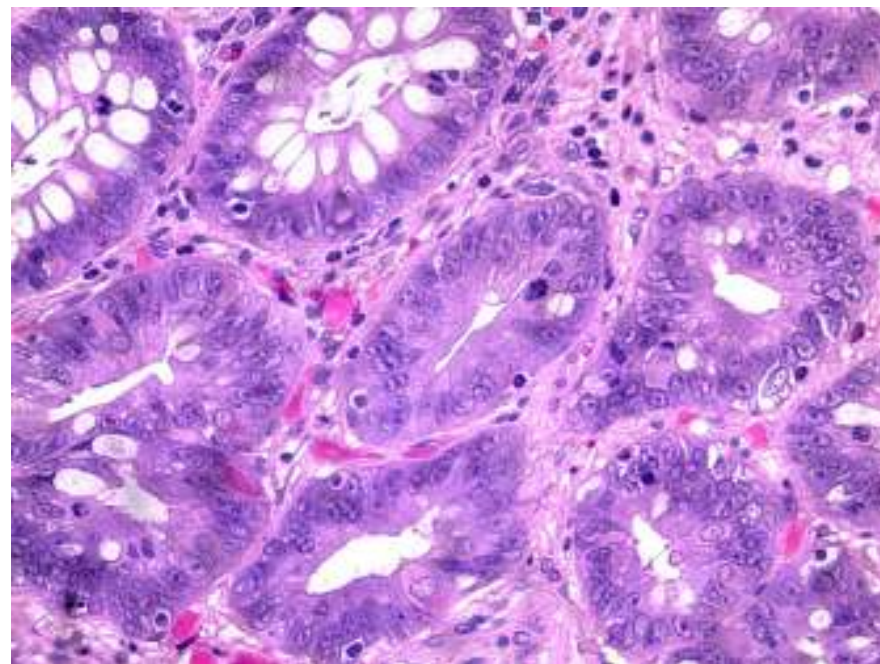
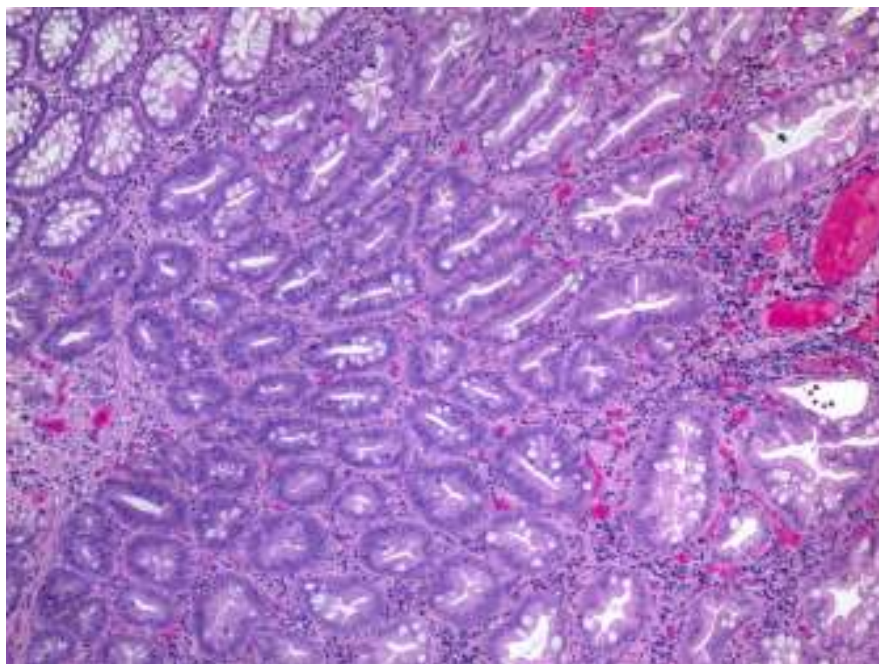
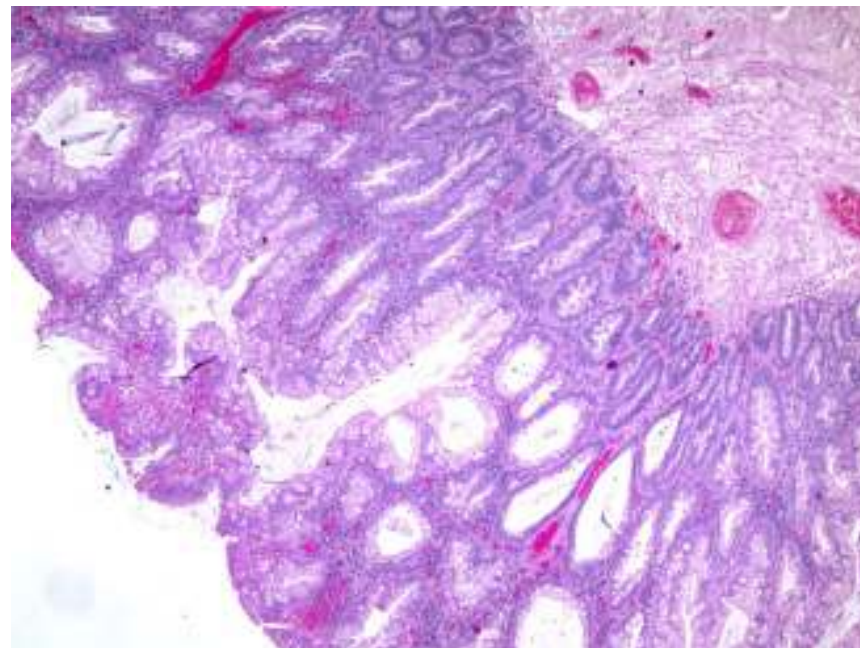
- A sigma proximális harmadában gyakorlatilag egymás mellett 7 db 3-5 mm-es polypus melyeket eltávolítanak.
- A sigma distalis harmadában egy 15 mm átmérőjű nyeles polypus, melyet 5 ml 1:10000 hígított Tonogen + indigókármin submucosus injectioját követően eltávolítanak.
- A rectumban az ismert 3 cm-től proximálisan 12 cm-re terjedő jelentősebb lumenszűkületet nem mutató invazív tumor
  - I.cső: egymás mellett lévő sigmapolypusok eltávolítva a sigma proximális harmadából.
  - II.cső: nagyobb, nyeles sigmapolypus eltávolítva a sigma distalis harmadából.

# Makroszkópia

- I: 7 db 0,6-1 cm legnagyobb átmérőjű barnás-vörhenyes, polypoid megjelenésű nyálkahártya részlet. Ahol egyértelműen makroszkóposan látható, a reszekciós felszint kék festékekkel jelölöm. Mindegyik polypoid nyálkahártya részletet külön kazettában indítom
- II: 0,9 cm hosszú, 0,7 cm átmérőjű nyéllal bíró, 1 cm legnagyobb átmérőjű barnás-vörhenyes, bársonyos felszínű polypoid képlet. A reszekciós felszint kék festékekkel jelölöm.

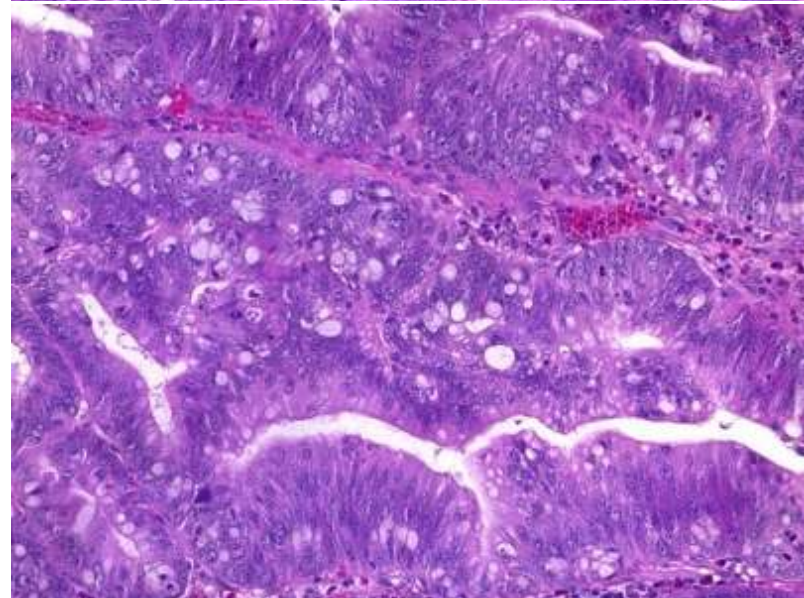
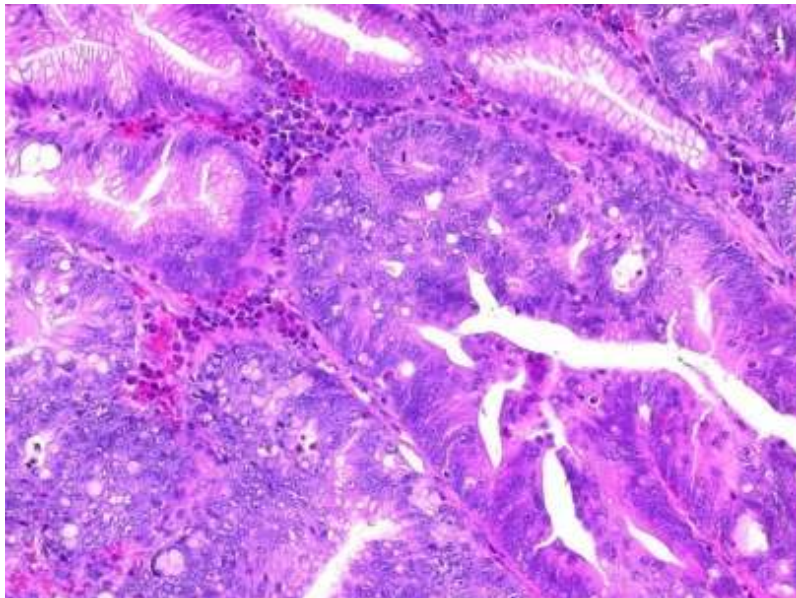
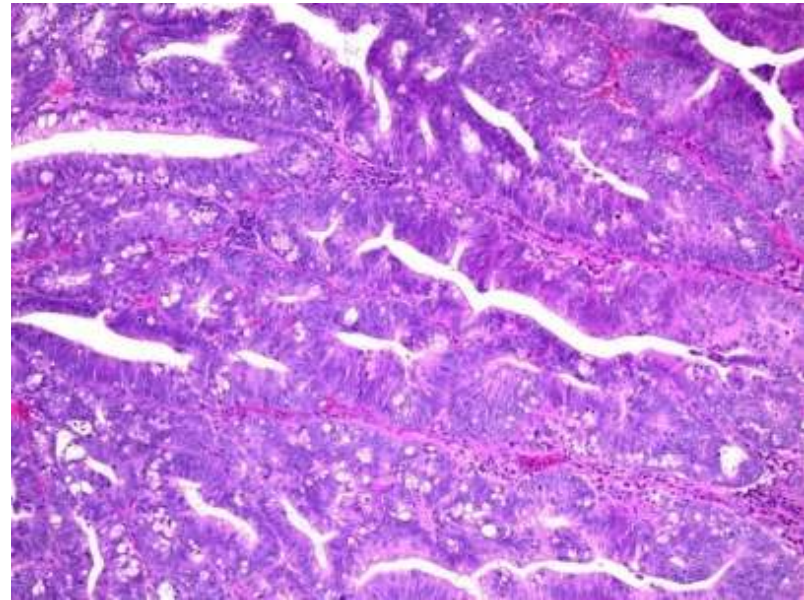
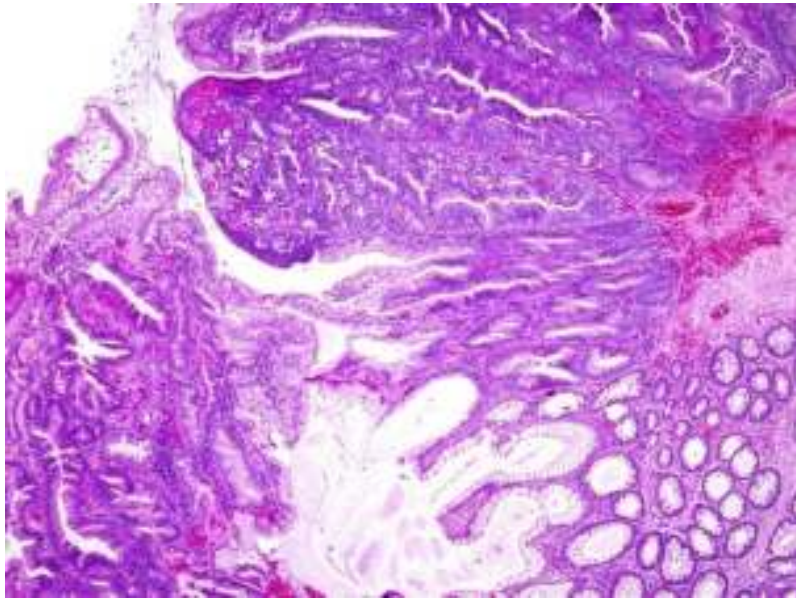


# Mikroszkópia HP





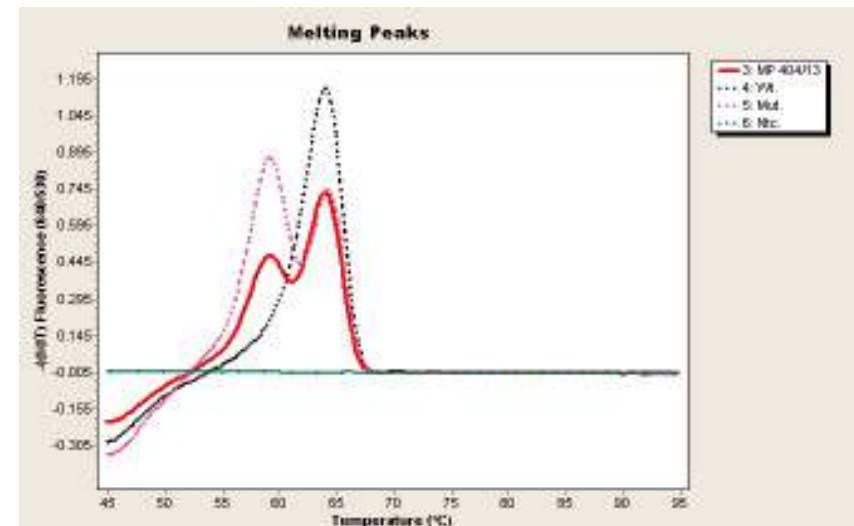
# Mikroszkópia - SP



# Diagnózis

- Sigmabél, proximalis és distalis harmad, polypectomia:
  - Multiplex polypoid elváltozások, amelyek részben hyperplasticus polypok, részben serrated adenoma morfológiájúak. Összesen 8 polyp került eltávolításra és 2-ben figyelhető meg enyhe hámdysplasia.
  - A legnagyobb polypból molekuláris vizsgálat: BRAFmut

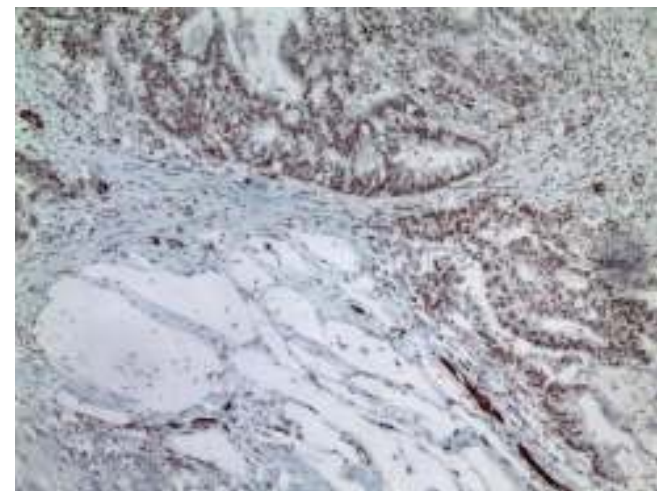
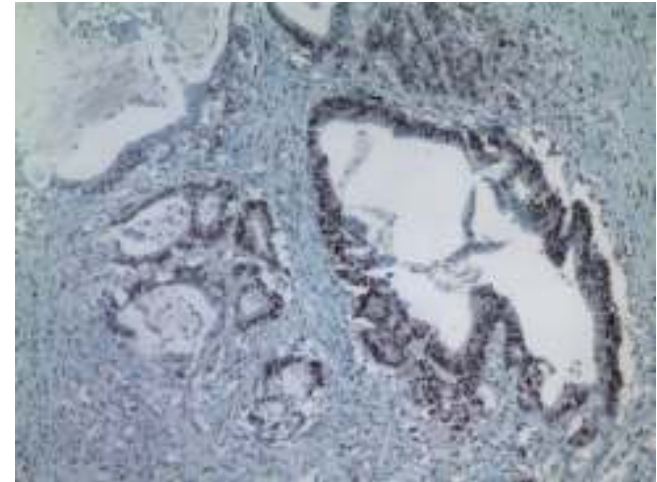
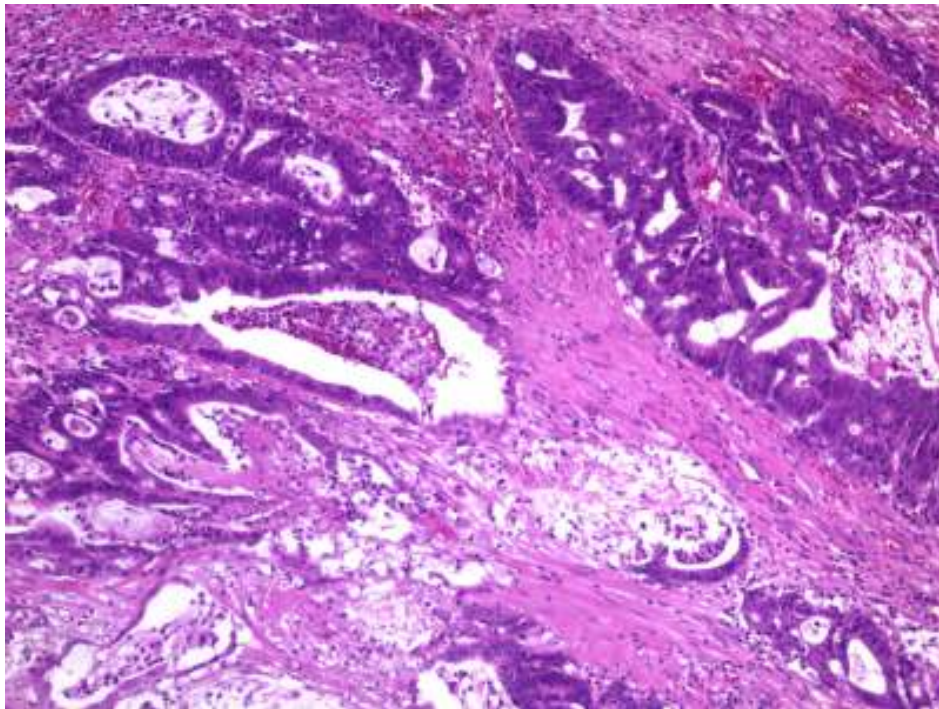
Megjegyzés: A klinikai és a szöveti kép alapján serrated/hyperplasticus polyposis lehetősége felmerül, bár jelen esetben viszonylag kis számú polypról van szó.





# Rectosigma-rezekátum

- ypT3 ypN0 adenocarcinoma
- pMLH-1+, pMSH-2+
- BRAF vad típus, KRAS vad típus

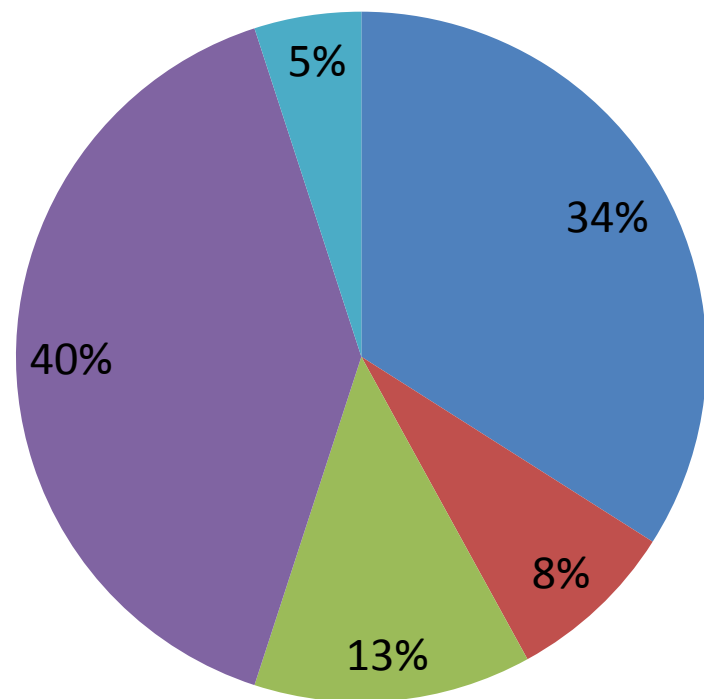


# Serrated polyposis

- Klinikailag definiált szindróma
  - $\geq 20$  serrated polyp bárhol a colorectumban, méret és típus nem számít, vagy
  - $\geq 5$  serrated polyps sigmától proximálisan, melyek közül  $\geq 2$  nagyobb mint 1 cm, vagy
  - Bármilyen serrated polyp sigmától proximálisan serrated polyposis beteg elsőfokú rokonában.
- Index colonoscopia során több mint 3 SP vagy egy 15 mm-nél nagyobb SP felveti gyanút

(Am J Surg Pathol, Aug 2012, 1178-1185)

# Serrated polyposis és colorectalis carcinoma



## Molekuláris osztályozás

- MSI-H, BRAFmut
- MSI-H, BRAF/KRAS vad típus
- MSI-L vagy MSS, BRAFmut
- MSI-L vagy MSS, BRAF/KRAS vad típus
- MSI-L vagy MSS

# Összefoglalás

- Serrated polyposis gyanúja kis számú SP esetén is felmerülhet
- Serrated polyposis szindróma esetében lokalizációtól függően változó számú SP szükséges a diagnózishoz
- CRC fokozott kockázat 5 éven belül 7%
- Serrated polyposis talaján kialakult CRC-k molekuláris elváltozásaik alapján heterogének