

Aspirációs cytologia szerepe a melanoma diagnosztikájában

Mágori Anikó

Országos Onkológiai Intézet, Cytopathológiai Osztály, Budapest

A szerző az irodalom alapján saját anyagából származó esetekkel alátámasztva összefoglalja az aspirációs cytologia szerepét a melanoma malignum diagnosztikájában. Elsősorban a betegkövetésben (metastasis, lokális recidíva kimutatásában) fontos diagnosztikai eszköz. A visceralis metastasisok felkutatásában és igazolásában a képalkotó diagnosztikát (UH-, CT-vezérelt minták) kiegészítő módszer. Primer melanoma diagnózisában csak ritka, szokatlan lokalizáció és nem jellemző klinikai kép esetén (pl. nyálkahártyák) lehet szerepe. Bár a cytologiai kép jellemzői jól ismertek, a szokatlan lokalizáció, a metastasisban gyakori pigmenthiány, valamint a melanoma változatos szövettani képe miatt a diagnózis nehézséget okozhat. Bizonyos esetekben szükség lehet immuncitokémia alkalmazására. A klinikai előzmény ismerete fontos. *Magyar Onkológia* 47:41–43, 2003

The role of fine needle aspiration biopsy (FNAB) is discussed in the follow up of patients with the diagnosis of malignant melanoma. The review is based on literary data and the author's own material. The primary role of FNAB is to confirm metastatic or recurrent melanoma lesions. US or CT guided FNAB is valuable in the diagnosis of visceral metastases. FNAB has limited role in the diagnosis of primary melanomas except in cases with unusual clinical presentation (e.g. oral mucosa). In spite of the well-known cytology the diagnosis can be difficult due to the inherent histological variation of malignant melanomas, especially in cases with unusual localisation and amelanotic tumor presentation when immunocytochemistry is needed. The known clinical history of melanoma is very helpful. *Mágori A. The role of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of melanoma. Hungarian Oncology* 47:41–43, 2003



Az aspirációs cytologia szerepe az áttétek és lokális recidívák kimutatásán (1, 2. ábra) kívül a ritka, szokatlan helyen előforduló, klinikailag nem jellemző megjelenésű primer melanomák felismerésében lehet (1, 8, 10). Nem elhanyagolható az a lehetőség sem, hogy egy áttét aspirációs cytologiai lelete hívja fel a figyelmet a primer elváltozásra (5, 14).

Az aspirációs cytologiai diagnosztikát leggyakrabban a regionális nyirokcsomókba, valamint a subcutan régióba adott áttétek esetében alkalmazzuk (2). A melanomaáttétet, mint lehetőséget tekintetbe kell azonban vennünk olyan szervekben megjelenő csomó aspirációja esetén is, amelyekben a primer tumorok jóval gyakoribbak, mint a metastasis (3, 4. ábra) (3, 7, 9, 13, 16). Az exfoliatív cytologiai mintákban (hasúri vagy mellkasi folyadék, vizelet) is megjelenhetnek metastaticus melanomasejtek (12, 17).

A mintavétel történhet „vakon”, tapintható, testfelszínközeli csomók esetében. Ha a „vak” mintavétel negatív eredményt ad és a metastasis klinikai gyanúja fennáll, UH-vezérelt aspiráció javasolt (11, 14, 15). A képalkotó vizsgálatok segítségével a módszer alkalmas visceralis metastasisok kimutatására is.

A cytologia szerepkörét kiegészíthetjük a sentinel nyirokcsomók intraoperatív imprint cytologiai vizsgálatával, ami az emlőtumorok esetében általánosan elterjedt, és az irodalom szerint a módszer szenzitivitása és specifitása melanoma esetén hasonló az intraoperatív fagyasztásos szövettani vizsgálatéhoz (4).

Metastaticus melanoma cytologiai diagnózisa

Pigment jelenléte és a klinikum ismerete esetén nem nehéz (5. ábra).

Nehézségek:

- A metastasisoknak csak egy része pigmentált és legtöbbször csak kevés sejtből van pigment.

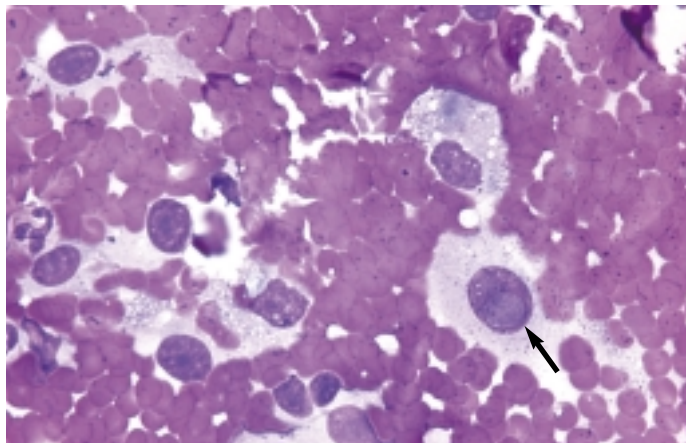
Közlésre érkezett: 2003. január 10.
Elfogadva: 2003. március 1.

Levelezési cím: Dr. Mágori Anikó, Országos Onkológiai Intézet, 1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.
Tel.: 224-8600, Fax: 224-8620

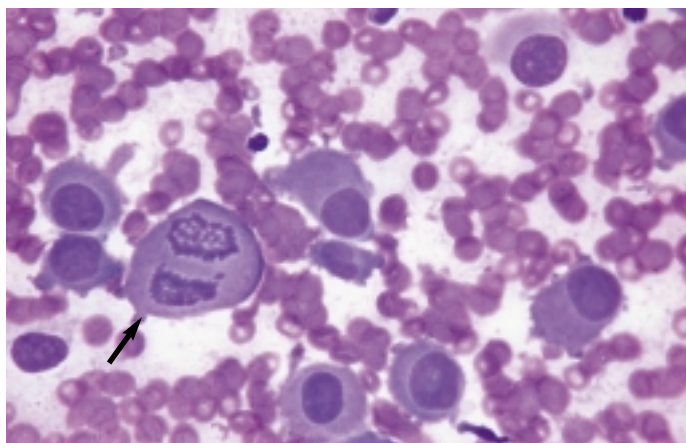
- A histológiai megjelenés széles skálájának megfelelően a cytológiai kép is többféle.
- A primer tumor histológiai leletének ismerete hiányában (pl. orsósejtes, vagy világossejtes variáns) pigment nélkül számos differenciáldiagnosztikai lehetőség merül fel (3, 6). Az előzmények ismerete rendkívül fontos!

Különösen nehéz a testüregi folyadékokból történő diagnózis. Segít a pigment jelenléte, de legyünk óvatosak, mert a haemosiderin hasonló megjelenésű. Bizonytalan esetekben, amikor nem kivitelezhető a szövettani vizsgálat, illetve nem célszerű a diagnosztikus excízió, segítségül hívhatók az immuncitokémiai reakciók (pl.: HMB45, S100 stb.) (6, 9, 12).

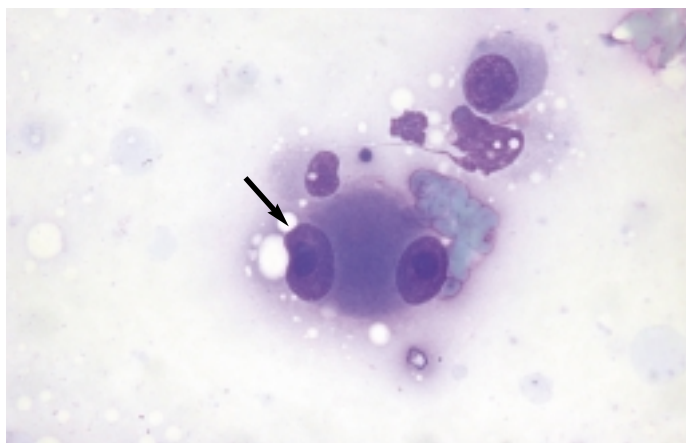
1. ábra. Melanoma malignum axillaris nyirokcsomó-metastasisa. A nyíl a jellegzetes intranuclearis inclusióra mutat. Giemsa 400x



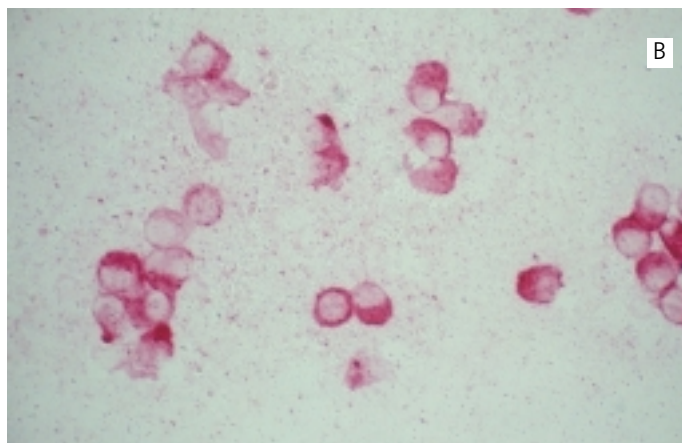
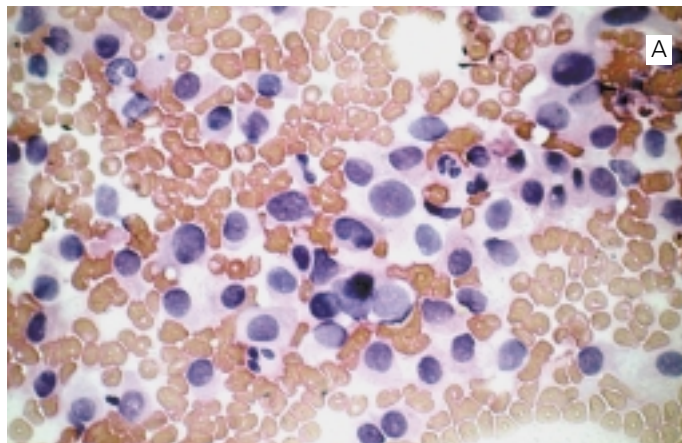
2. ábra. Inguinalis block-dissectio után képződött terimében tumor-recidívát igazoló sejtkep. A sejtek között egy oszlop alak (nyíl). Giemsa 400x



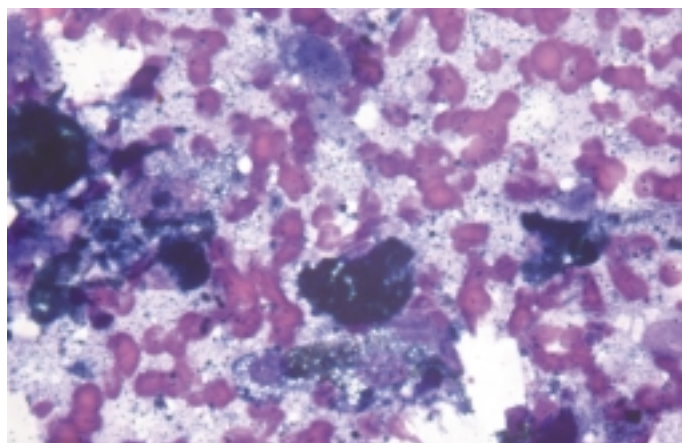
3. ábra. Melanoma malignum parotisba adott metastasisa. A primer tumor a fejtető bőrén volt. Jellegzetes kétmagvú sejt prominens macronucleolusokkal (nyíl). Giemsa 400x



4. ábra. Emlőtumor cytológiai képe. A HE-festés alapján (4/A ábra) nem dönthető el, hogy emlőcarcinomáról vagy az ismert melanoma malignum betegség metastasisáról van-e szó. Az immuncitokémiai vizsgálat HMB45-pozitivitást igazolt (4/B ábra). 4/A HE 200x, 4/B HMB45 200x



5. ábra. A felkar subcutan csomójából nyert mintában bőséges mennyiségű pigmentet tartalmazó melanoma metastasis. A kórelőzményben szem melanoma szerepel. Giemsa 400x



Összefoglalva

- az aspirációs cytologia a metastasis kimutatására gyors, megbízható, a betegnek megterhelést gyakorlatilag nem okozó módszer
- képkötő eszközök által vezérelt mintavétel a diagnosztikus pontosságot növeli, vagy egyébként nem hozzáférhető helyről a mintavételt lehetővé teszi
- a diagnosztikus célú sebészi excísiót elkerülhetővé teszi
- a melanoma mikroszkópos képének sokfélesége miatt a primer tumor szövettani megjelenésének ismerete bizonyos esetekben szükséges lehet
- differenciáldiagnosztikai problémák esetén alkalmazható az immuncitokémia, de ezt csak akkor ajánljuk, ha a beavatkozást nem követi szövettani vizsgálat
- az aspirációs cytologiai diagnosztika nagy gyakorlatot igénylő területe a pathológiának, ezért konszenzus tárgyát képezi, hogy szükséges-e a vizsgálatok bizonyos fokú centralizálása
- konszenzuskérdés a sentinel nyirokcsomók imprint cytologiai vizsgálatának bevezetése is. Pozitív esetben lehetővé teszi az egy ülésben történő block-dissectiót, negativitás esetén viszont nincs konzekvenciája.

Irodalom

1. Bussi M, Cardarelli L, Riontino E, et al. Primary malignant melanoma arising in the parotid gland: case report and literature review. *Tumori* 85: 523-525, 1999
2. Cangiarella J, Symmans WF, Shapiro RL, et al. Aspiration biopsy and the clinical management of patients with malignant melanoma and palpable regional lymph nodes. *Cancer* 90:162-166, 2000
3. Chhieng DC, Cangiarella JF, Waisman J, et al. Fine-needle aspiration cytology of desmoplastic malignant melanoma metastatic to the parotid gland: case report and review of the literature. *Diagn Cytopathol* 22:97-100, 2000
4. Creager AJ, Shiver SA, Shen P, et al. Intraoperative evaluation of sentinel lymph nodes for metastatic melanoma by imprint cytology. *Cancer* 94:3016-3022, 2002
5. De May RM (ed). *The Art & Science of Cytopathology*. ASCP Chicago, 1996, Vol. II. pp. 494-495
6. De May RM (ed). *The Art & Science of Cytopathology*. ASCP Chicago 1996, Vol. II. pp. 520-521
7. Demirci H, Shields CL, Shields JA, et al. Bilateral breast metastases from choroidal melanoma. *Am J Ophthalmol* 131:521-523, 2001
8. Dimitrakopoulos I, Lazaridis N, Skordalaki A. Primary malignant melanoma of the oral cavity. *Aust Dent J* 43:379-381, 1998
9. Filie AC, Simsir A, Fetsch P, et al. Melanoma metastatic to the breast: utility of fine needle aspiration and immunohistochemistry. *Acta Cytol* 46:13-18, 2002
10. Holck S, Siemsen M, Jensen DB, Mogensen AM. Endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration biopsy for staging malignant melanoma of the esophagus. *Acta Cytol* 46:744-748, 2002
11. Jaffer S, Zakowski M. Fine-needle aspiration biopsy of axillary lymph nodes. *Diagn Cytopathol* 26:69-74, 2002
12. Longatto Filho A, de Carvalho LV, Santos Gda C, et al. Cytologic diagnosis of melanoma in serous effusions. *Acta Cytol* 39:481-484, 1995
13. Nasuti JF, Yu GH, Gupta PK. Fine-needle aspiration of cystic parotid glands lesions: an institutional review of 46 cases with histologic correlation. *Cancer* 90:111-116, 2000
14. Voit C, Mayer T, Proebstle TM, et al. Ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology in the early detection of melanoma metastases. *Cancer* 90:186-193, 2000
15. Voit C, Schoengen A, Schwurzer-Voit M, et al. The role of ultrasound in detection and management of regional disease in melanoma patients. *Semin Oncol* 29:353-360, 2002
16. Wang BY, Lawson W, Robinson RA, et al. Malignant melanomas of the parotid: comparison of survival for patients with metastases from known vs unknown primary tumor sites. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 125: 635-639, 1999
17. Zogno C, Schiaffino E, Boeri R, et al. Cytologic detection of metastatic malignant melanoma in urine. *Acta Cytol* 41:1332-1336, 1997