



**ΑΑ6**

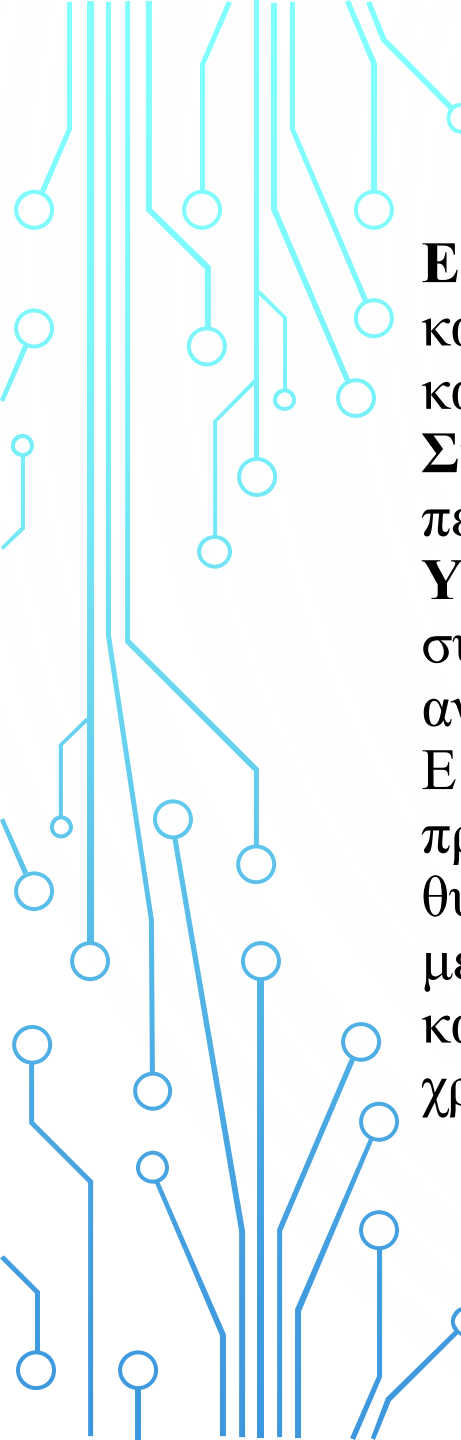
**ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ  
ΜΥΕΛΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ.  
ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 10ΕΤΙΑΣ**

**\*Κοσμάς Κωνσταντίνος\* (1), Μητροπούλου Γεωργία (2), Στυλιανός Στέλιος (3),  
Τσούμα Ελένη (3)**

(1) Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

(2) Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»


(3) Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»



**Εισαγωγή:** Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αποτελεί ασύνηθες κακήθες νεόπλασμα το οποίο αντιπροσωπεύει περίπου το 5% όλων των κακοηθειών του θυρεοειδούς.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της αξιοπιστίας της κυτταρολογικής διάγνωσης σε περιπτώσεις μυελοειδούς καρκινώματος θυρεοειδούς.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 10ετίας και συγκεκριμένα μεταξύ Σεπτεμβρίου 2005 και Σεπτεμβρίου 2015 με ανασκόπηση όλων των πλακιδίων από 11 περιπτώσεις ασθενών του Ε.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» (μέση ηλικία τα 62,3 έτη) στους οποίους πραγματοποιήθηκε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA) υπό U/S σε θυρεοειδικούς όζους. Τα επιχρίσματα επεξεργάστηκαν με τη συμβατική μέθοδο και τη μέθοδο υγρής φάσης και χρώστηκαν κατά Παπανικολάου και κατά Diff-Quick. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος για καλσιτονίνη και χρωμογρανίνη έγινε σε 7 περιπτώσεις.



**Αποτελέσματα:** Από τις 11 περιπτώσεις, 1 περίπτωση αφορούσε σε όζο θυρεοειδούς και σε σύστοιχο λεμφαδένα. σε 9 περιπτώσεις παρακεντήσεων θυρεοειδικών όζων ετέθη κυτταρολογική διάγνωση υποψίας για μυελοειδές καρκίνωμα και συνεστήθη λήψη βιοψίας η οποία ήταν θετική για μυελοειδές καρκίνωμα, ενώ σε 2 περιπτώσεις ετέθη κυτταρολογική διάγνωση αδενωματώδους όζου ενώ μετεγχειρητικά η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μικροσκοπικές εστίες μυελοειδούς καρκινώματος με μεγαλύτερο μέγεθος μακροσκοπικά τα 0,7 εκ. περίπου. Ο ασθενής σε μια εκ των δύο ψευδώς αρνητικών απαντήσεών μας είχε ιστορικό συνδρόμου MEN IIb το οποίο και δεν γνωρίζαμε.

**Συμπεράσματα:** Η κυτταρολογική διάγνωση μυελοειδούς καρκινώματος θυρεοειδούς, αποδεικνύεται από τη μελέτη μας αξιόπιστη, ενώ οι ψευδώς αρνητικές κυτταρολογικές απαντήσεις οφείλονται συνήθως σε αλλοιώσεις μεγέθους μικρότερου του 1 εκ. ή ελλιπούς κλινικού ιστορικού.