

Carcinoma bronchiale

- caso 2 -

Paziente di sesso femminile, di anni 52. A causa di polmoniti recidivanti e per un episodio di insufficienza respiratoria, la paziente esegue una TC polmonare che mostra una immagine sospetta per neoplasia (Fig 1). La paziente viene dunque sottoposta a lobectomia polmonare superiore destra. L'esame istologico definitivo descrive un tumore composto da nidi di cellule neuroblastiche ben definite in vari stadi di differenziazione, più frequentemente ben differenziate. La descrizione istologica è congrua con la presenza di un ganglioneuroblastoma con le cellule gangliari immerse in abbondante stroma Schwanniano (Fig 2 a, b, c, d). Nel corso del successivo follow up la paziente esegue periodici esami strumentali radiologici e la determinazione di cromogranina A e NSE su plasma. L'aumento consistente di cromogranina A plasmatica e il riscontro di una nuova lesione polmonare controlaterale alla TC (Fig 3 a/b), determina una nuova toracotomia a distanza di due anni dal precedente intervento. L'esame istologico descrive la presenza nel lume bronchiale di un carcinoide composto da cellule fusate allungate, con quantità da scarsa a moderata di citoplasma e nuclei uniformi, con cromatina granulare fine, in uno sfondo stromale altamente vascolarizzato; la necrosi è assente e le mitosi sono 2 / 2mmq HPF (Fig 4 a, b).

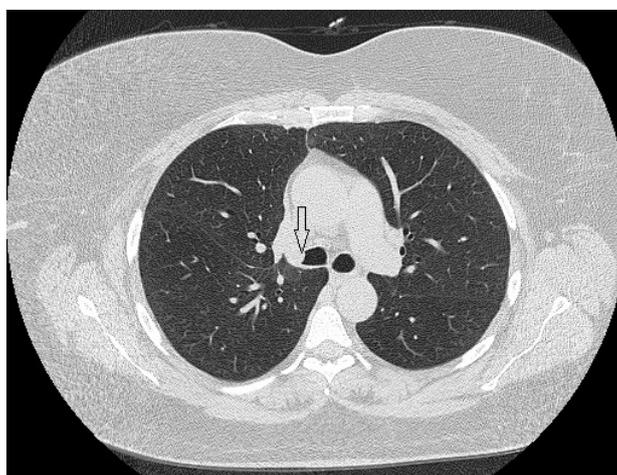


Fig. 1 - TC ganglioneuroblastoma

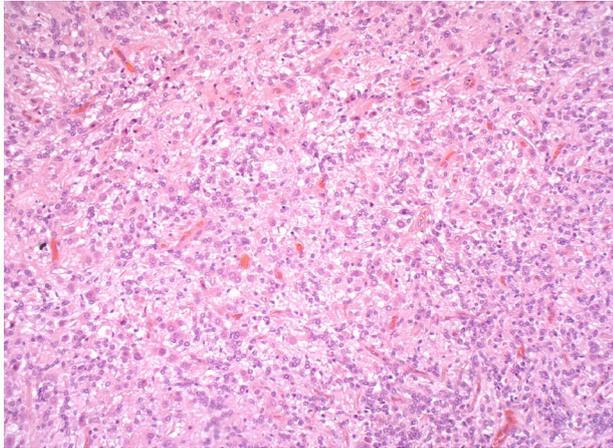


Fig. 2 a

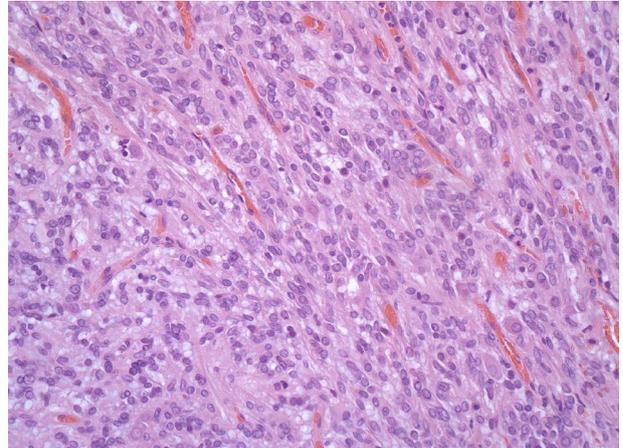


Fig. 2 b

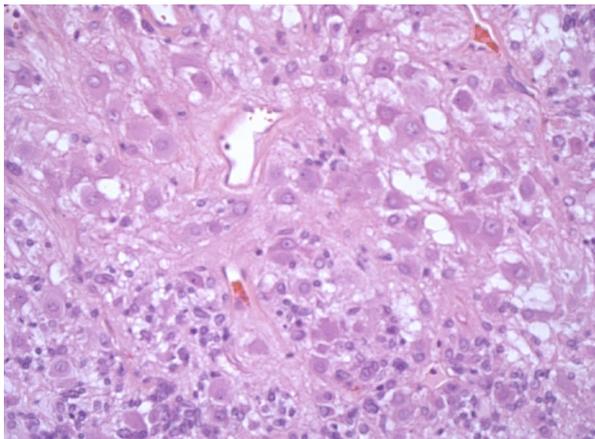


Fig. 2 c

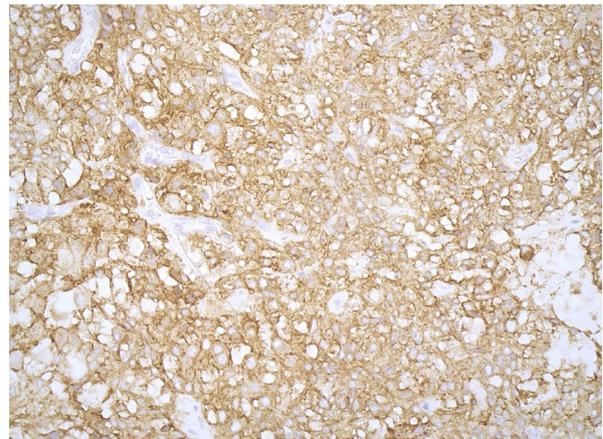


Fig. 2 d

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI



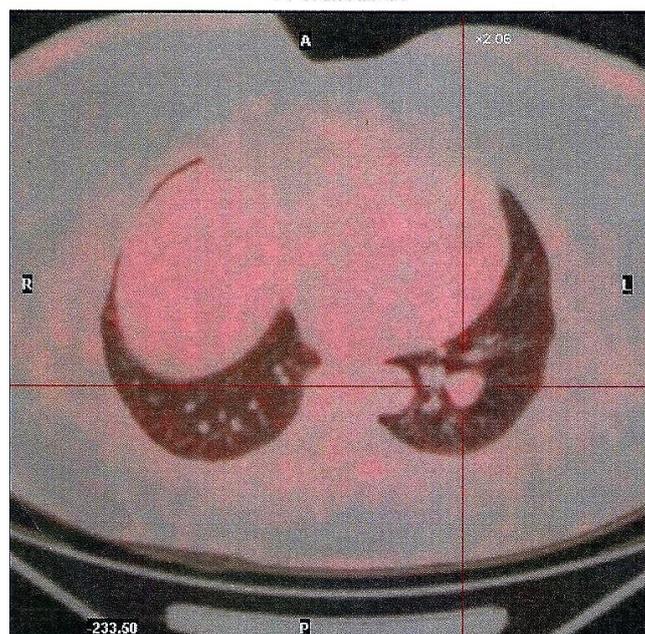
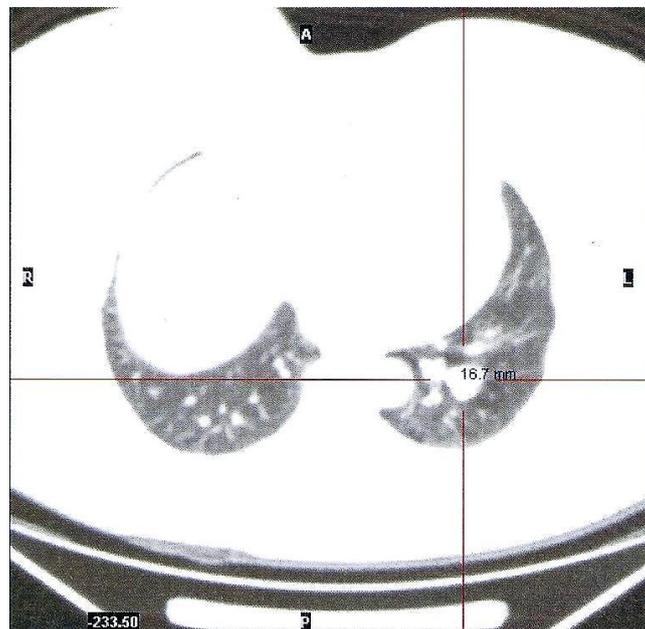


Fig. 3 a / b

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI



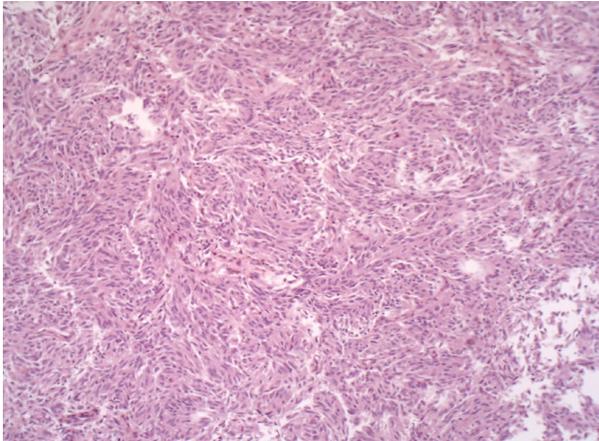


Fig. 4 a

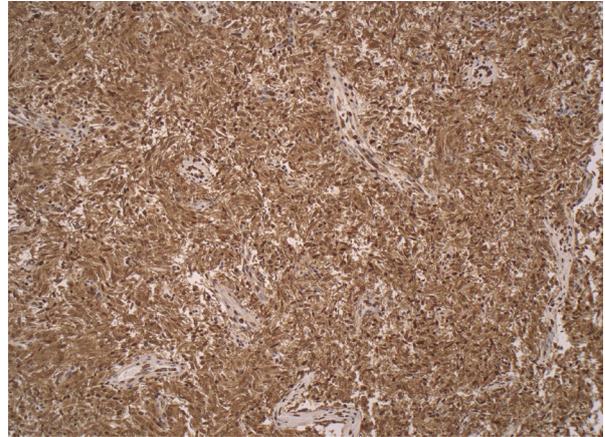


Fig. 4 b

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI

