ROLA I ZNACZENIE TREPANOBIOPSJI W SZPICZAKU MNOGIM DOŚWIADCZENIA WŁASNE

Krystyna Gałązka

Katedra Patomorfologii UJ-CM

Dlaczego, po co trepanobiopsja?

- Uzupełniająca do aspiratu
- Histologiczne kryterium ilościowe szpiczaka – >10% i jakościowe – rozmieszczenie, atypia
- Możliwość oceny monotypii
- Podstawowe – morfologia (HE) + CD138 + kappa, lambda

- Problem CR – histologiczne/cytologiczne kryterium <4-5% plazmocytów
- Depozyty białkowe
- Zmiany kostne (utrzymują się długo)

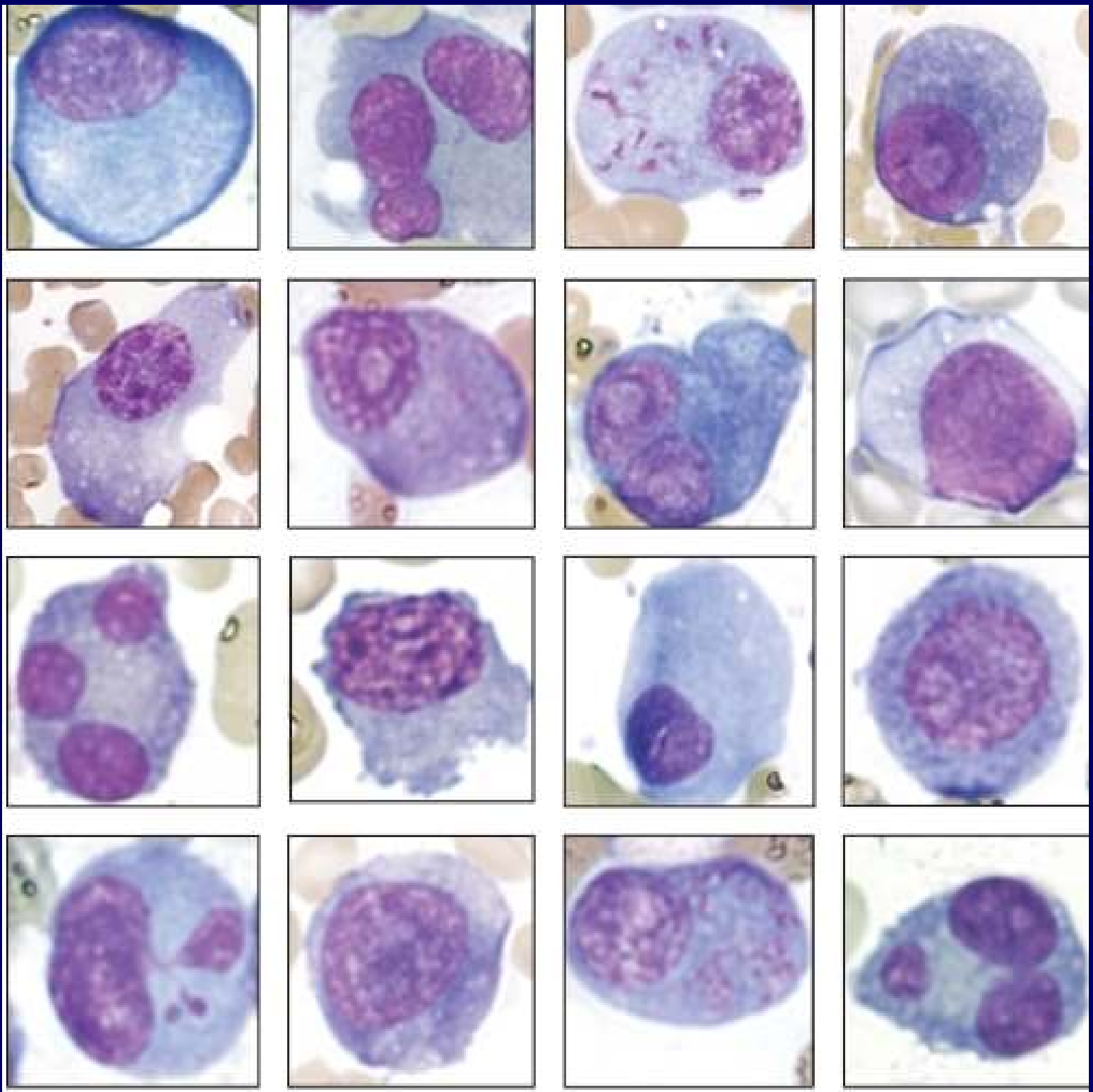
Typy nacieku (Bartl)

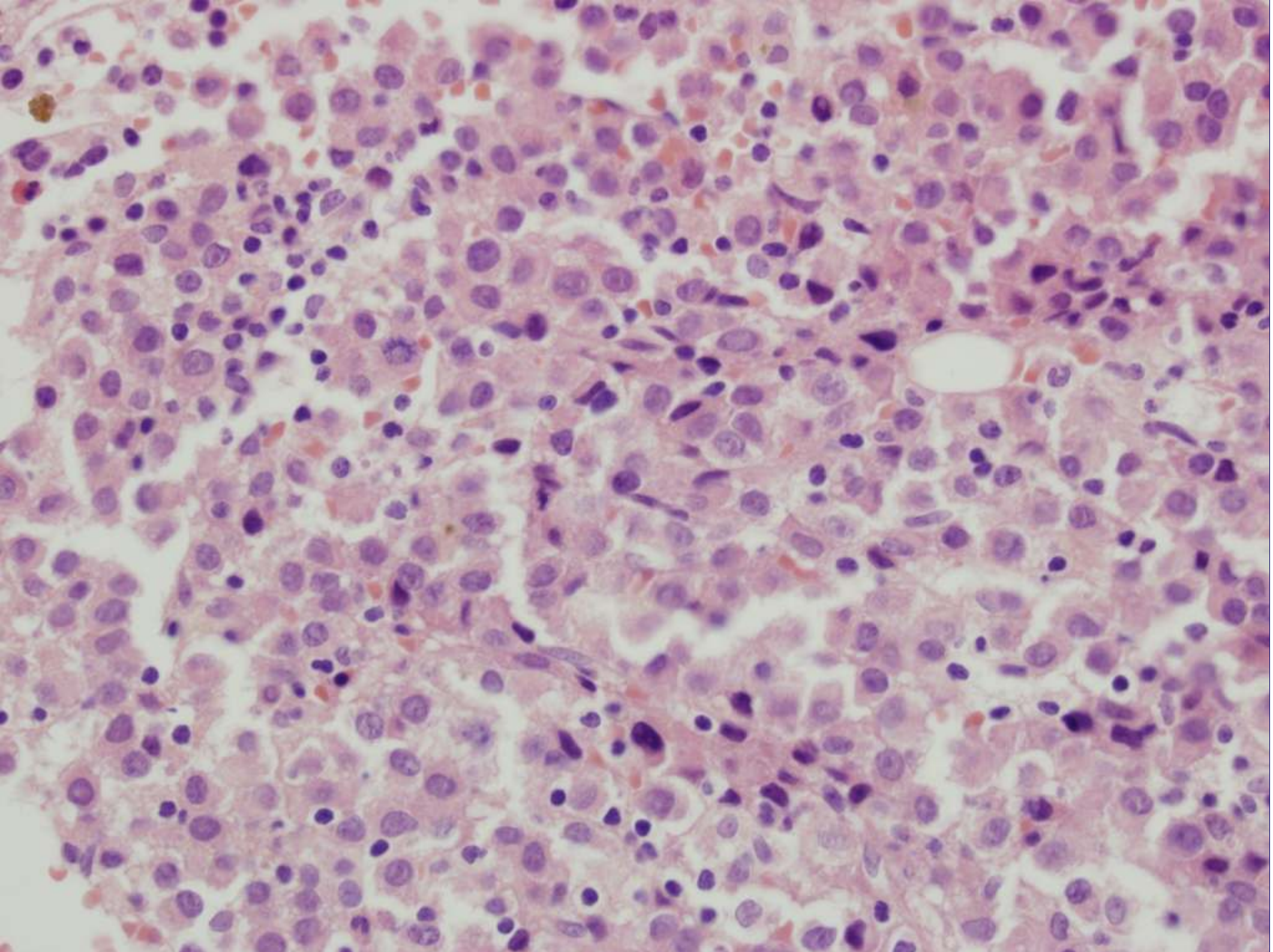
- Śródmiąższowy (interstitial)– najlepsze rokowanie
- Ogniskowy (patchy) – ławicowe/guzkowe skupienia
- Rozlany (a packed marrow) – najgorsze rokowanie

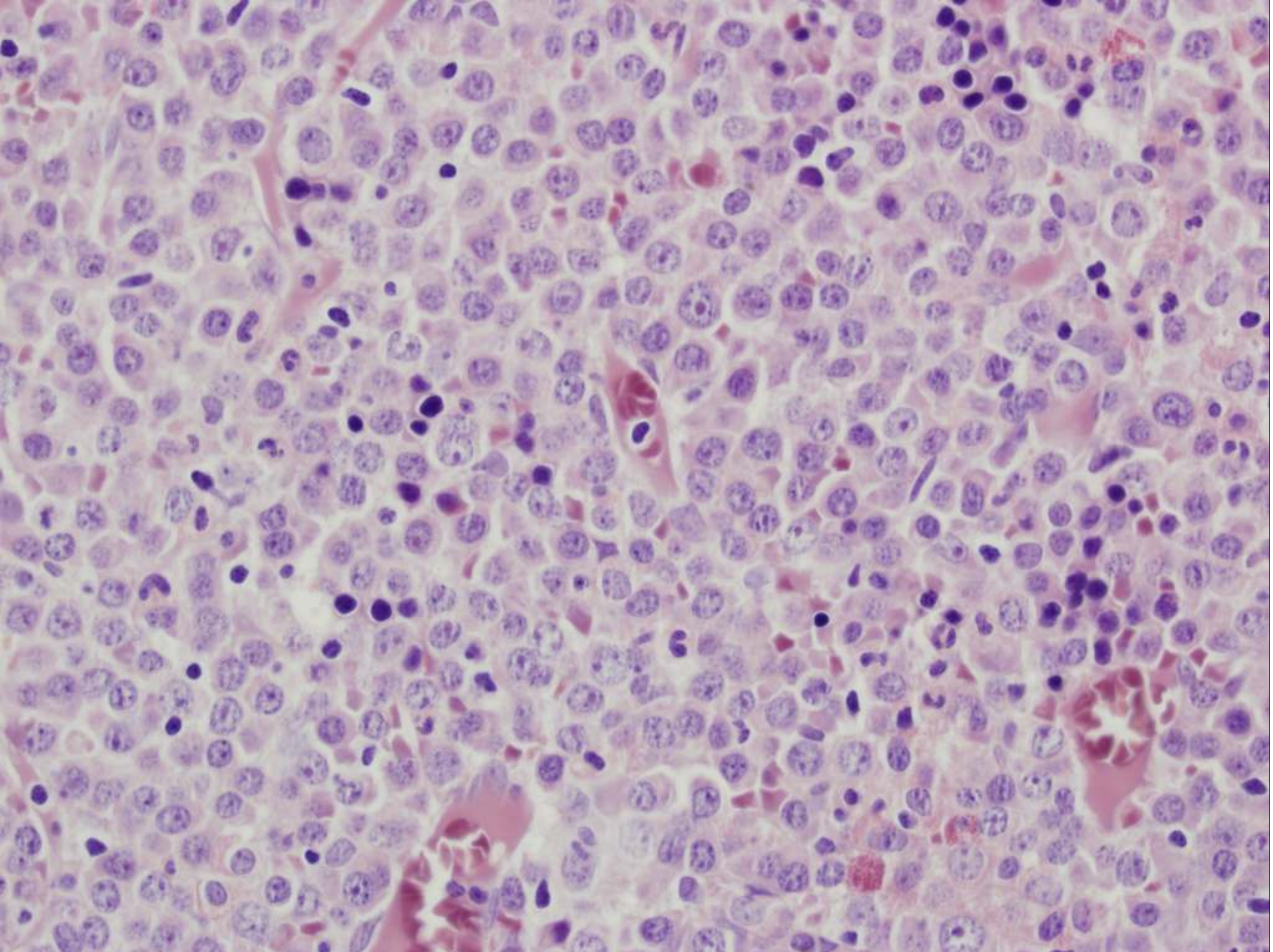
- Stopnie zaawansowania histologicznego (Bartl): do 20%, 20-50%, powyżej 50% komórek szpiku

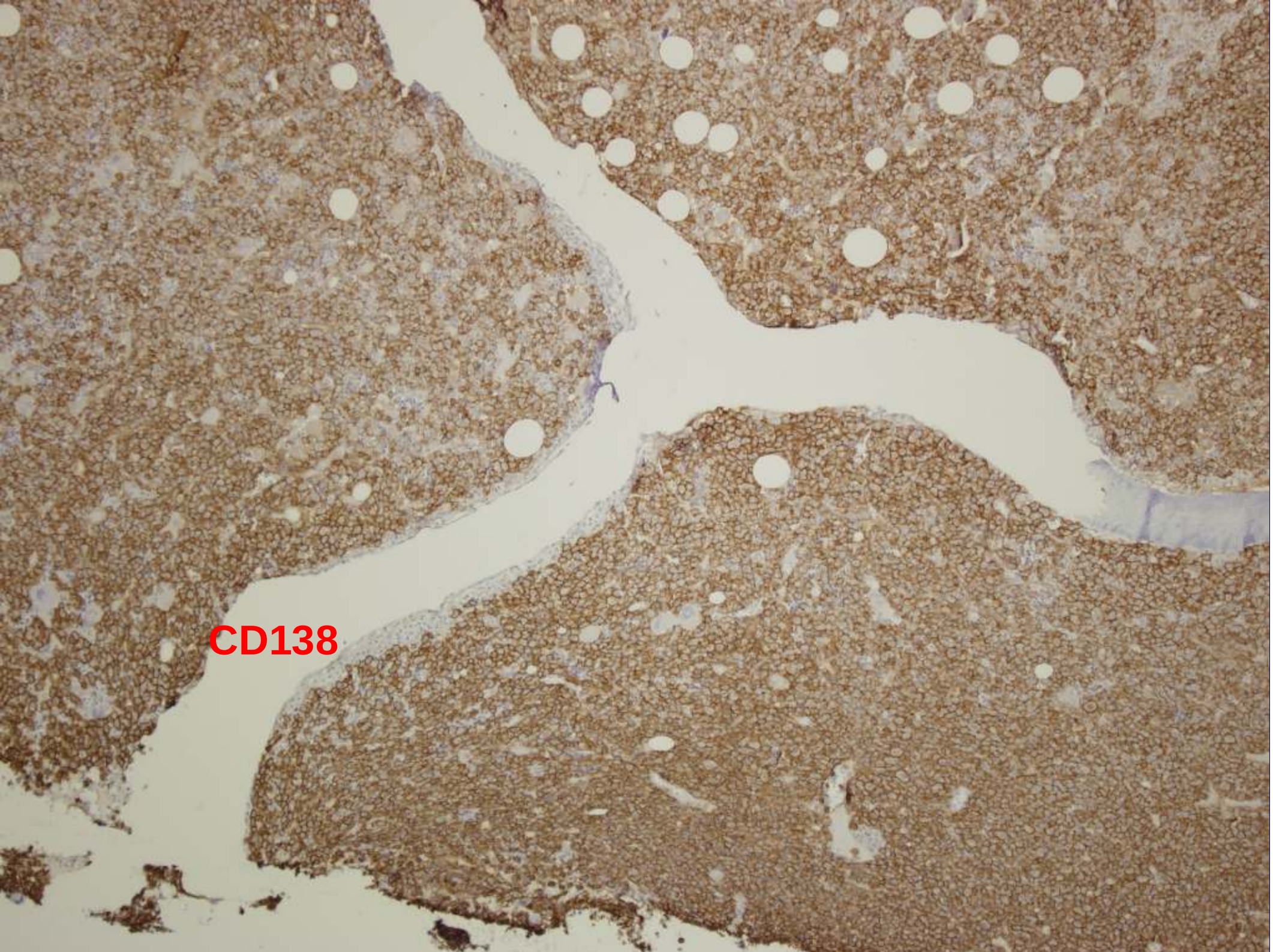
Morfologia/atypia plazmocytów

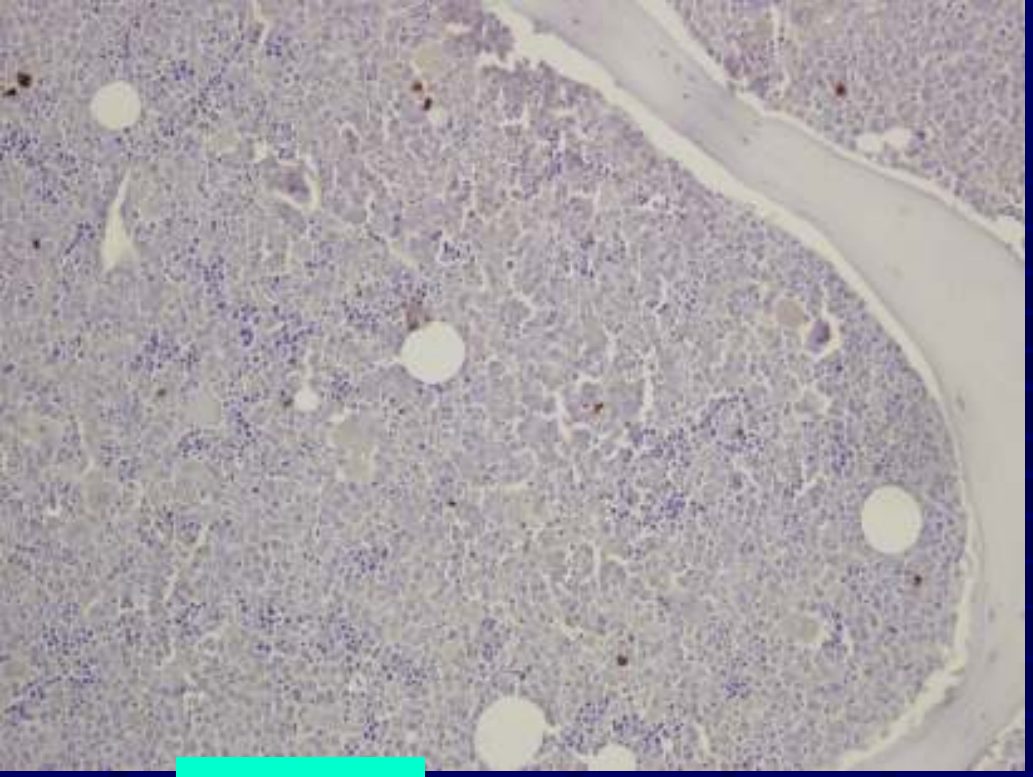
- Bartl i Frisch:
  - Trzy stopnie złośliwości histologicznej:
    - Niski
    - Pośredni
    - Wysoki
- Odpowiednio – średnie przeżycia 60, 32 10 miesięcy

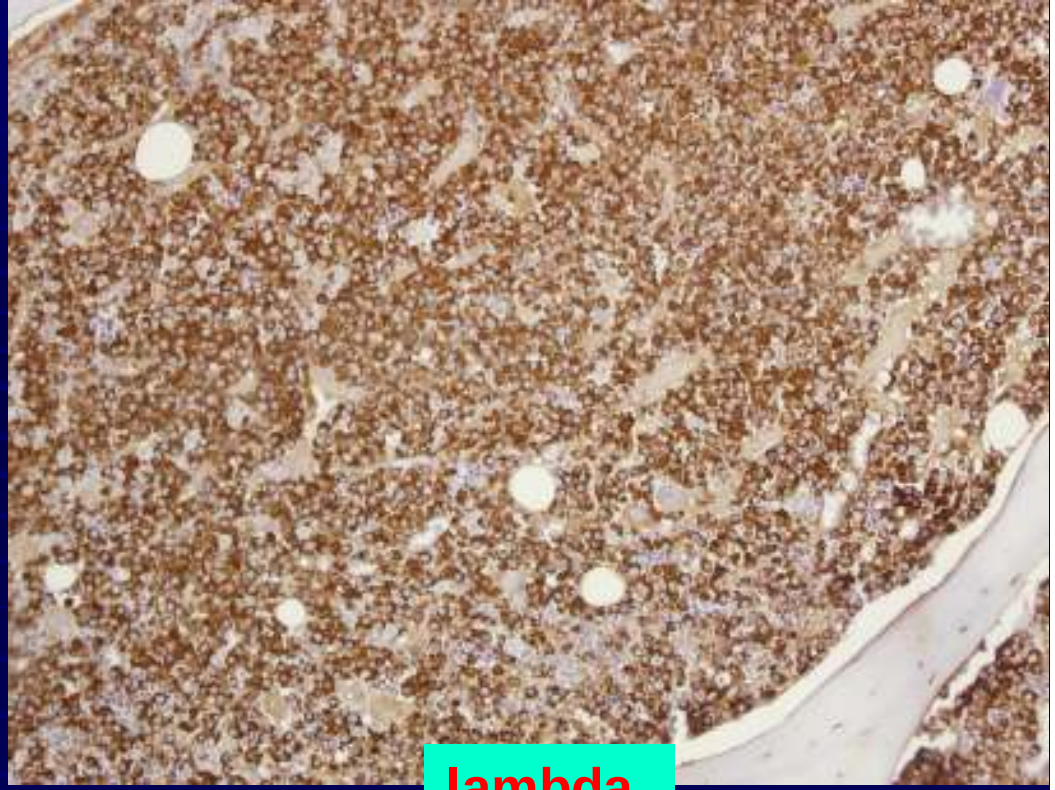






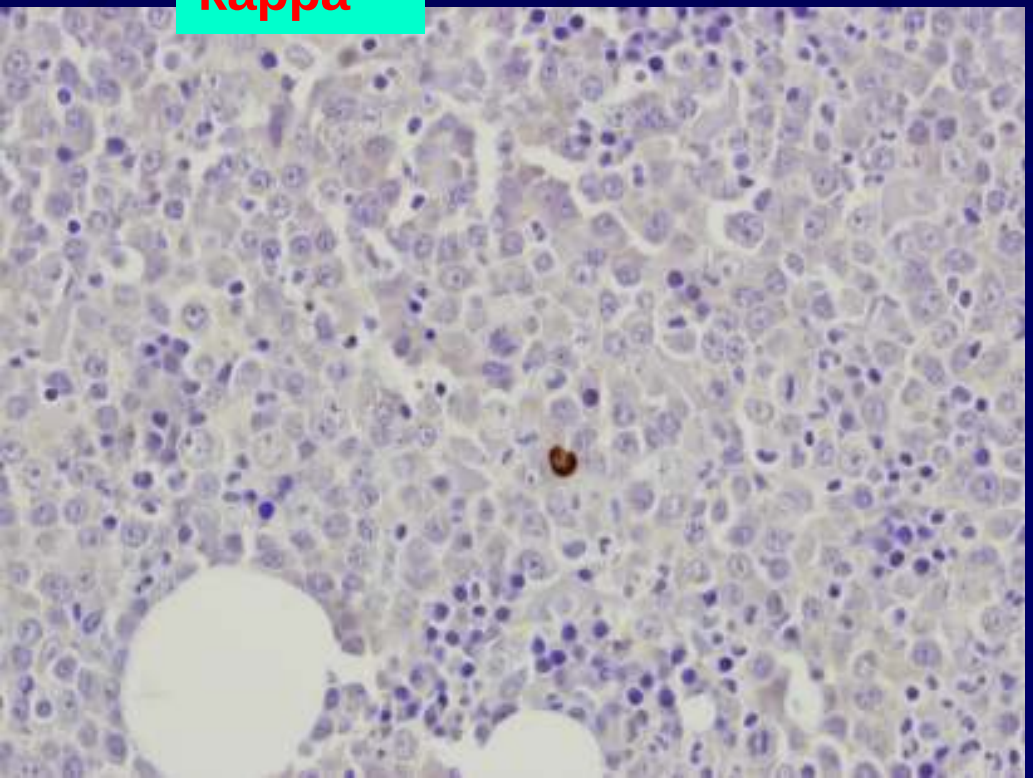

CD138

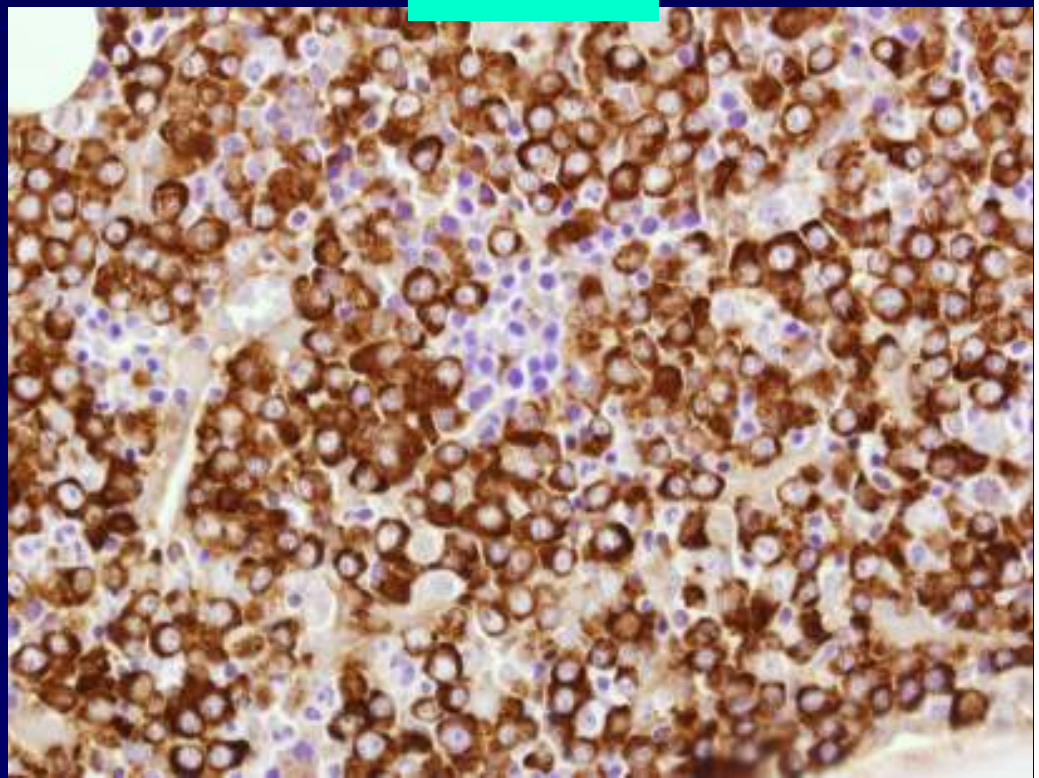


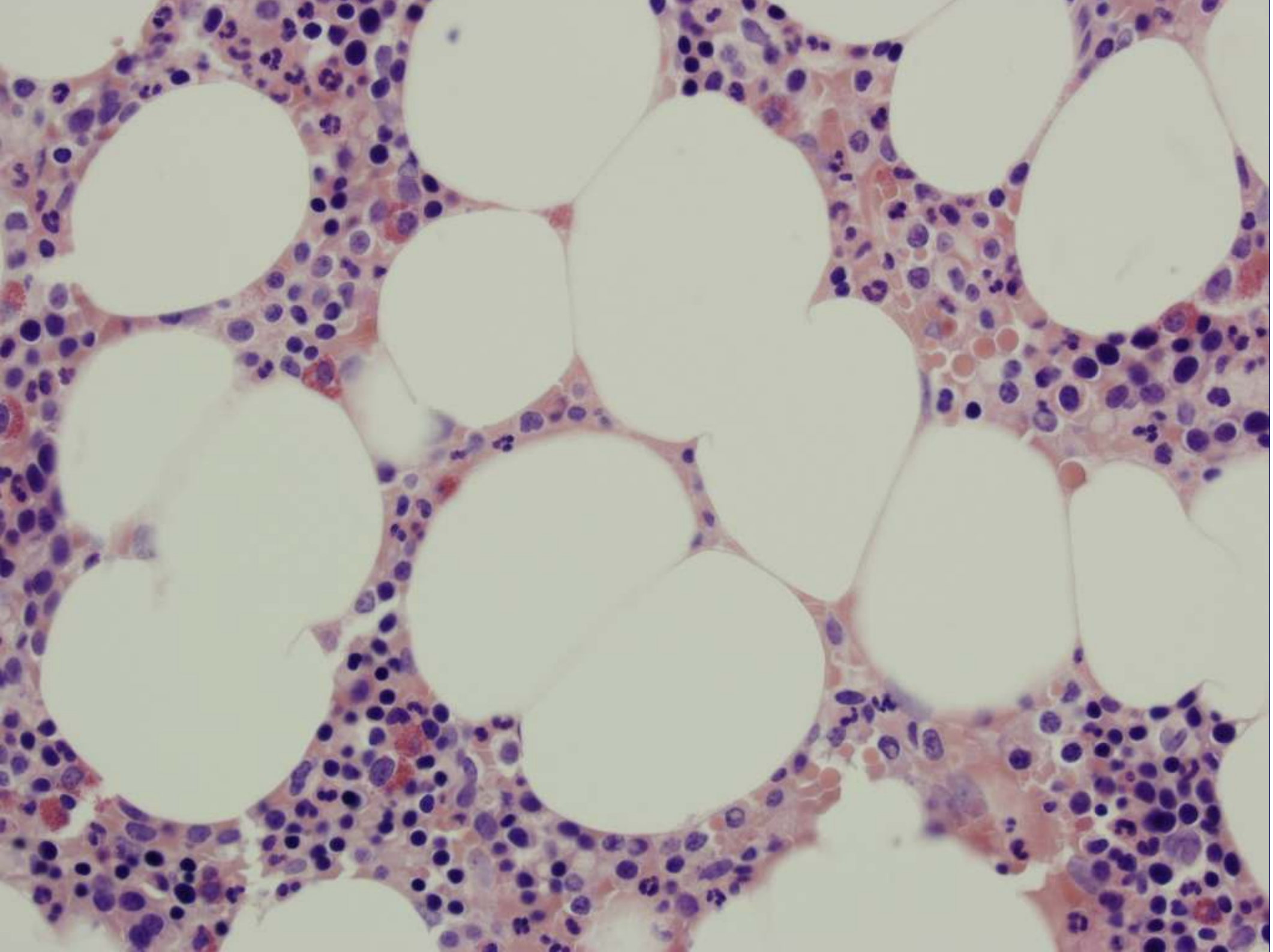


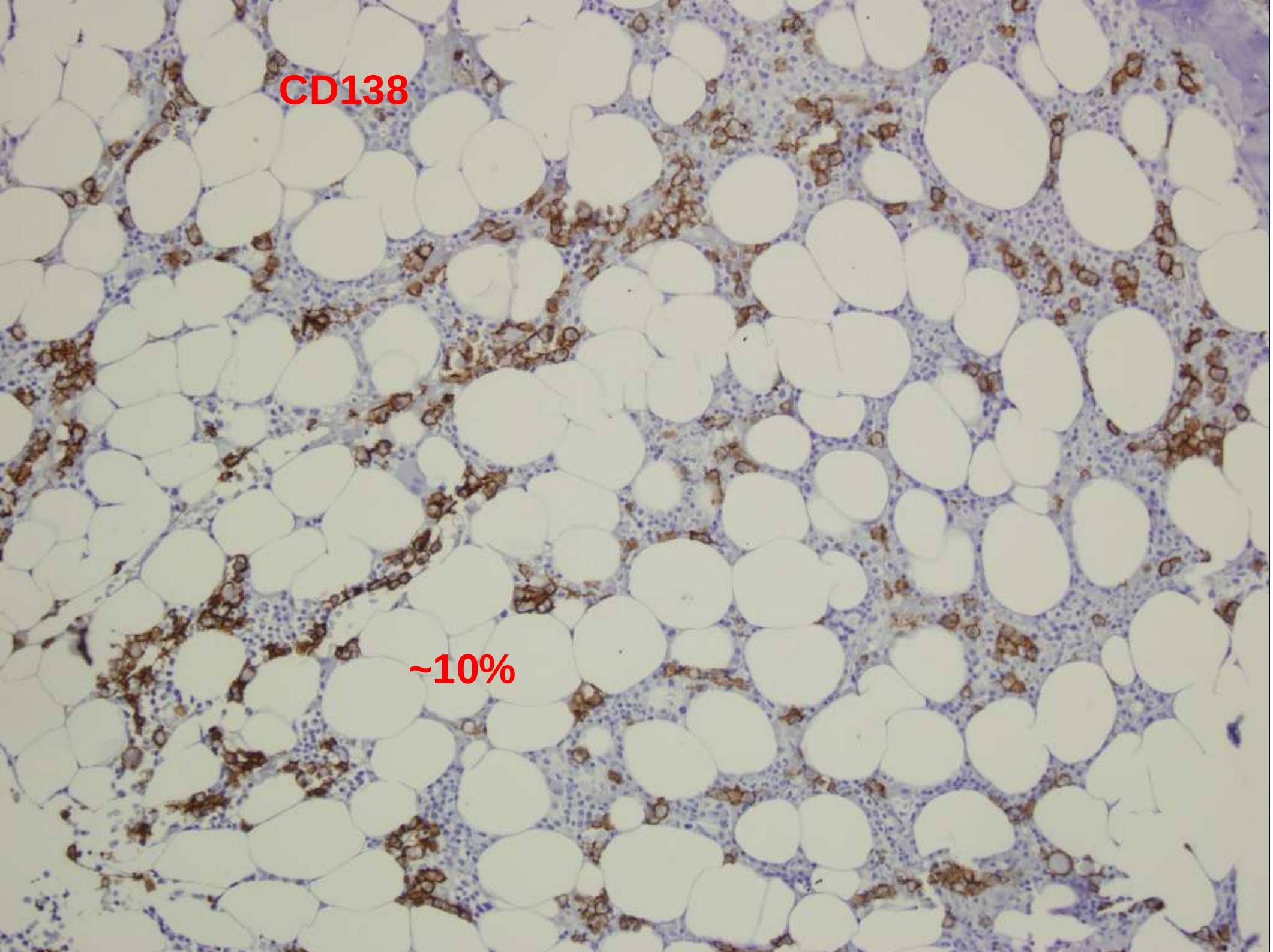
kappa

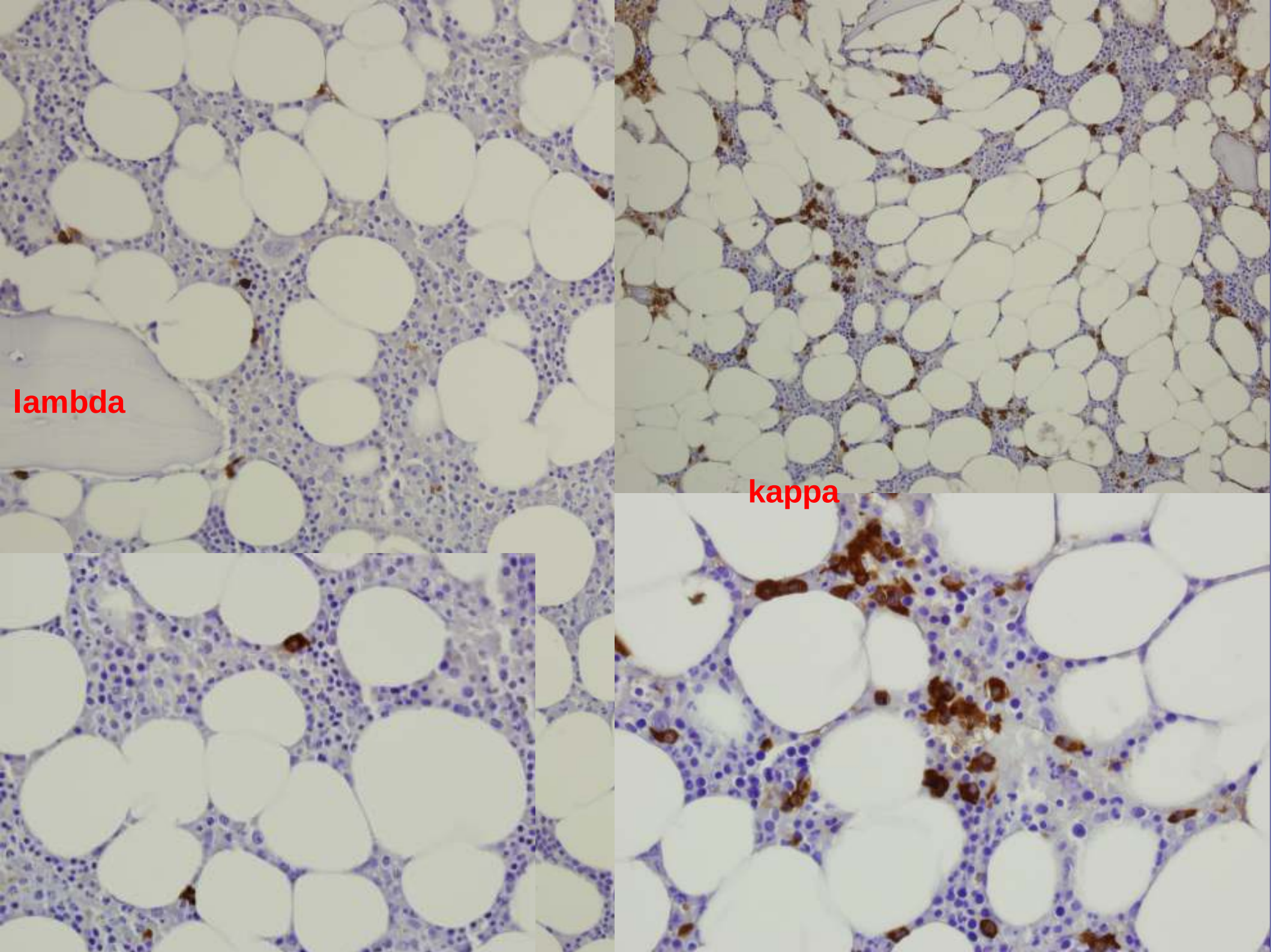
lambda

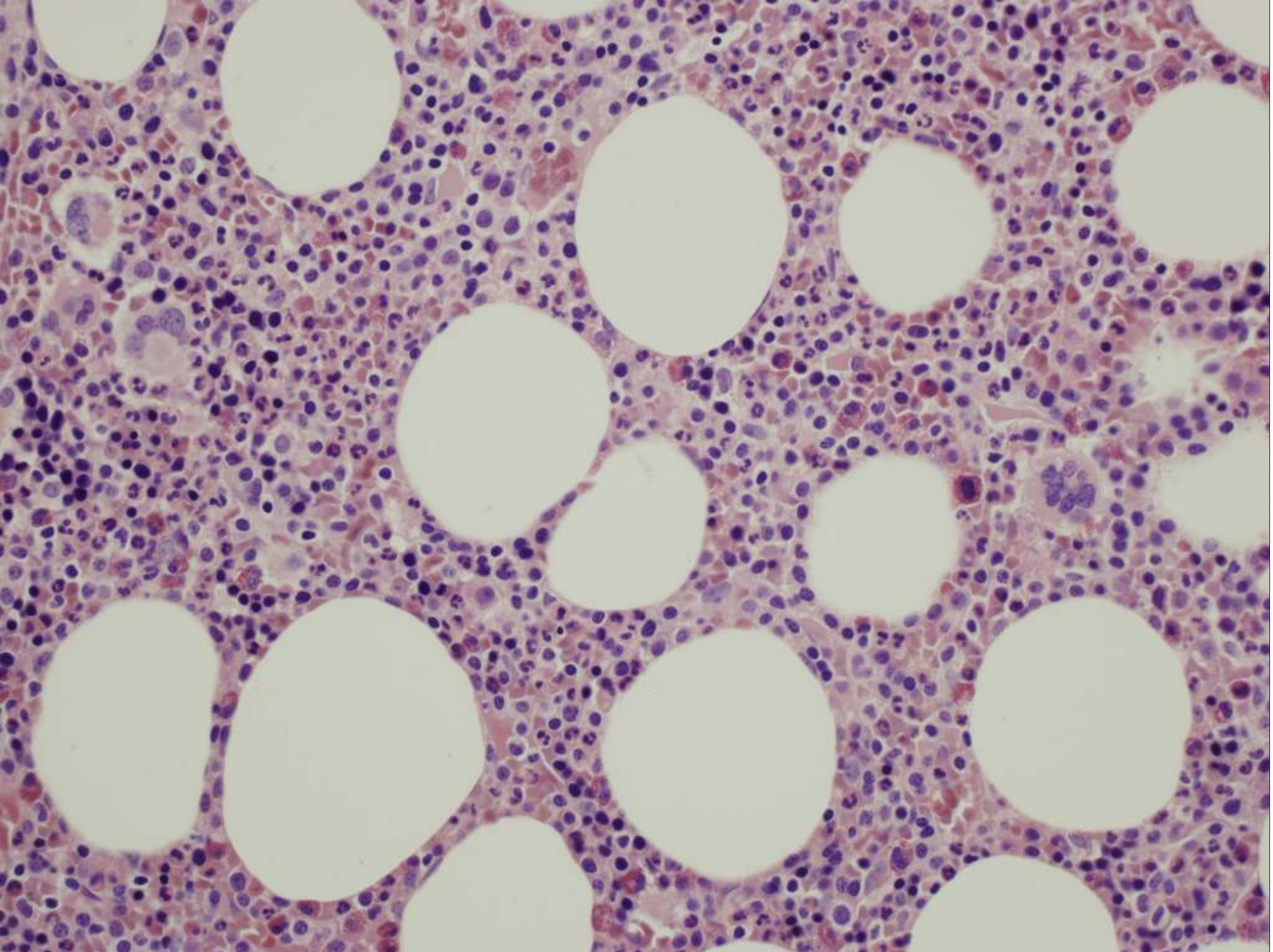


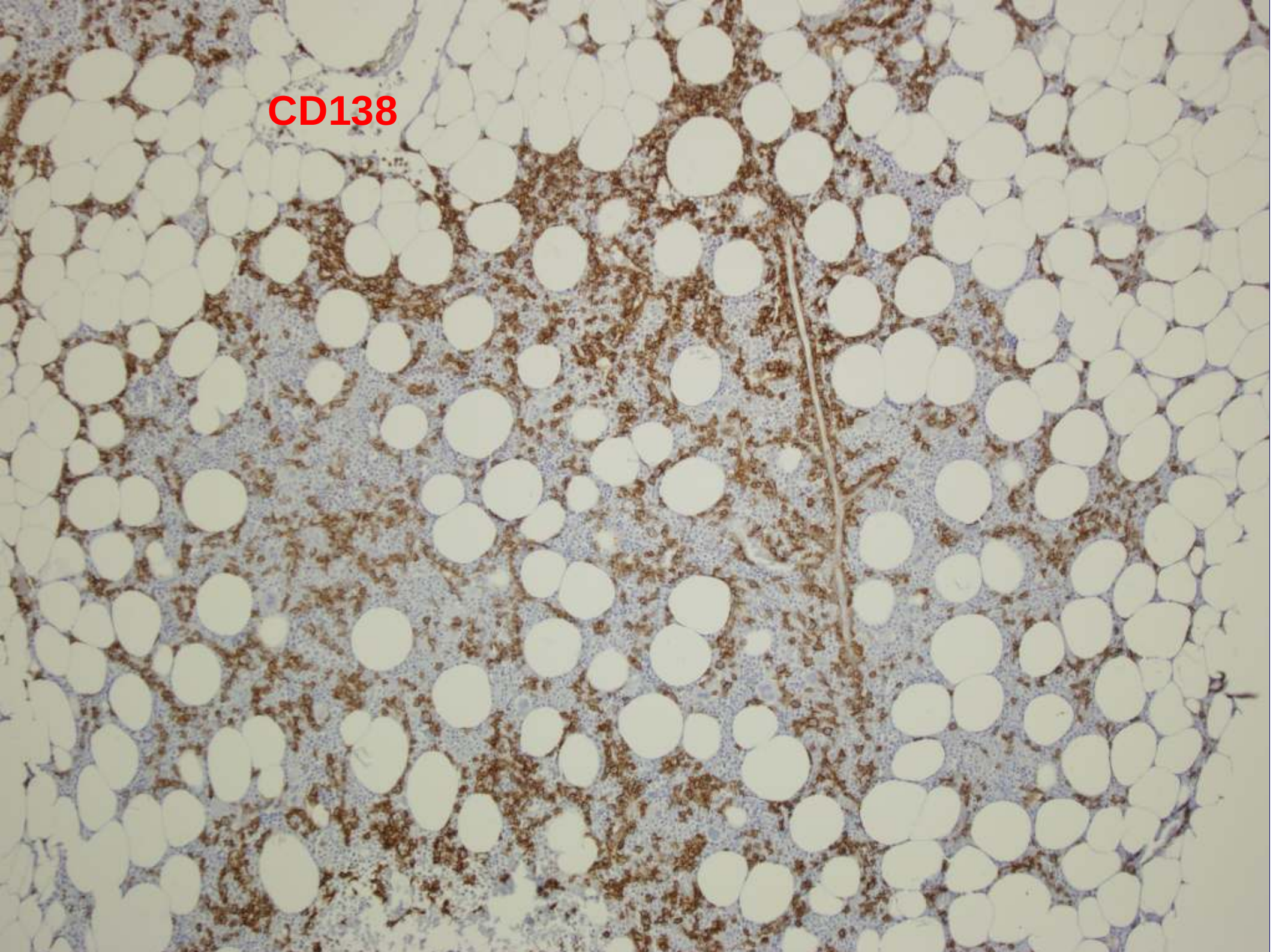


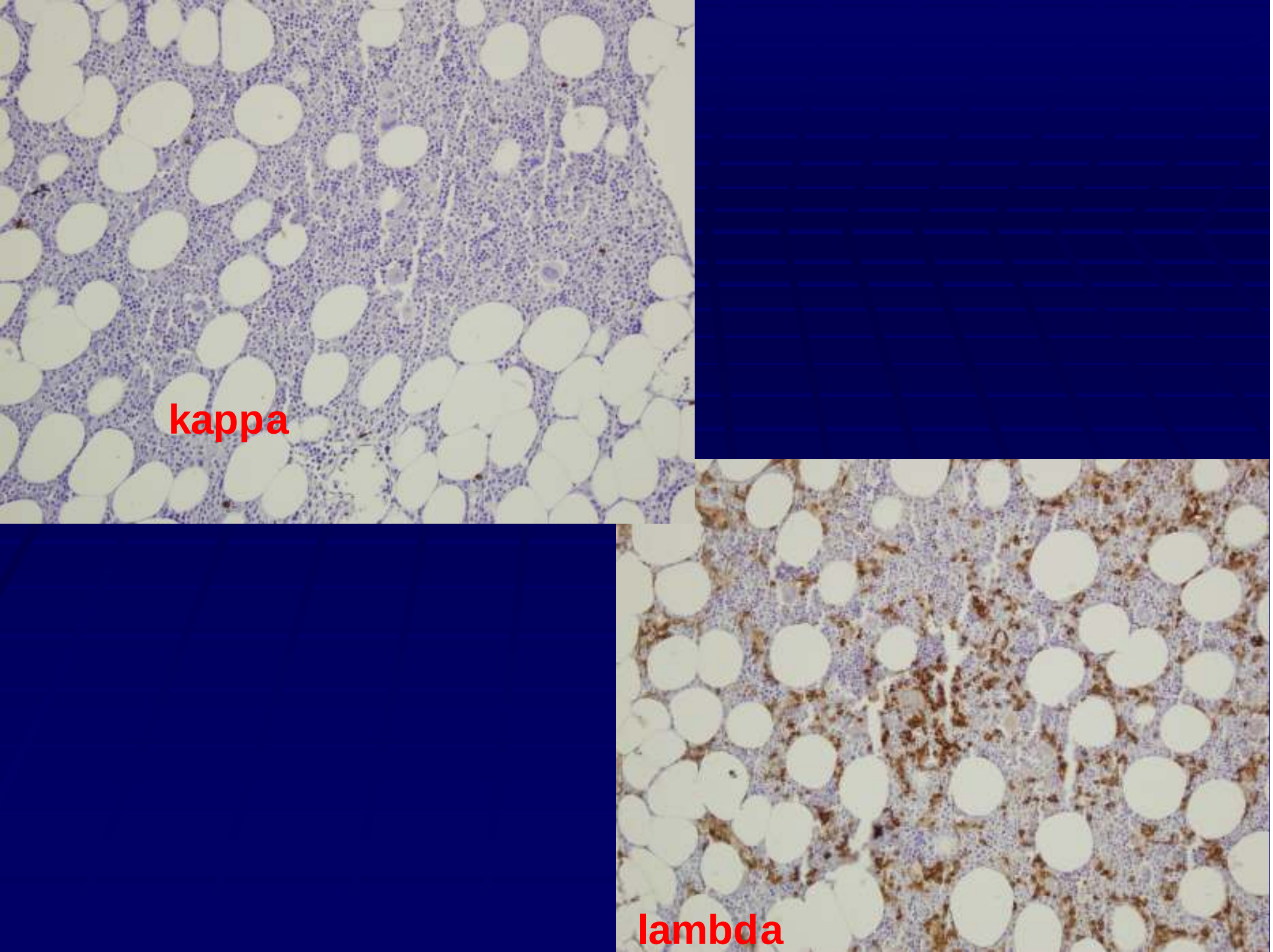


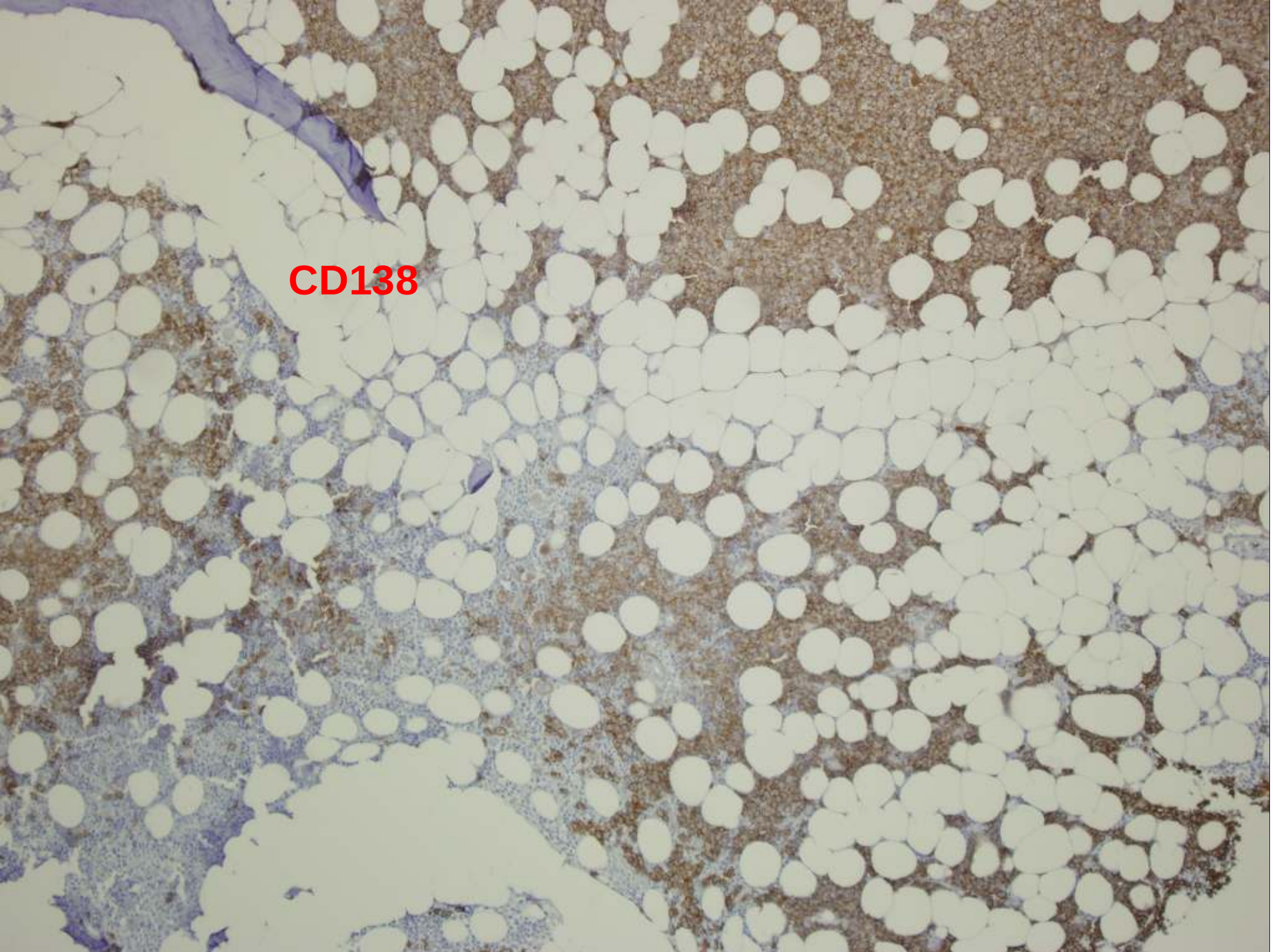

CD138
~10%

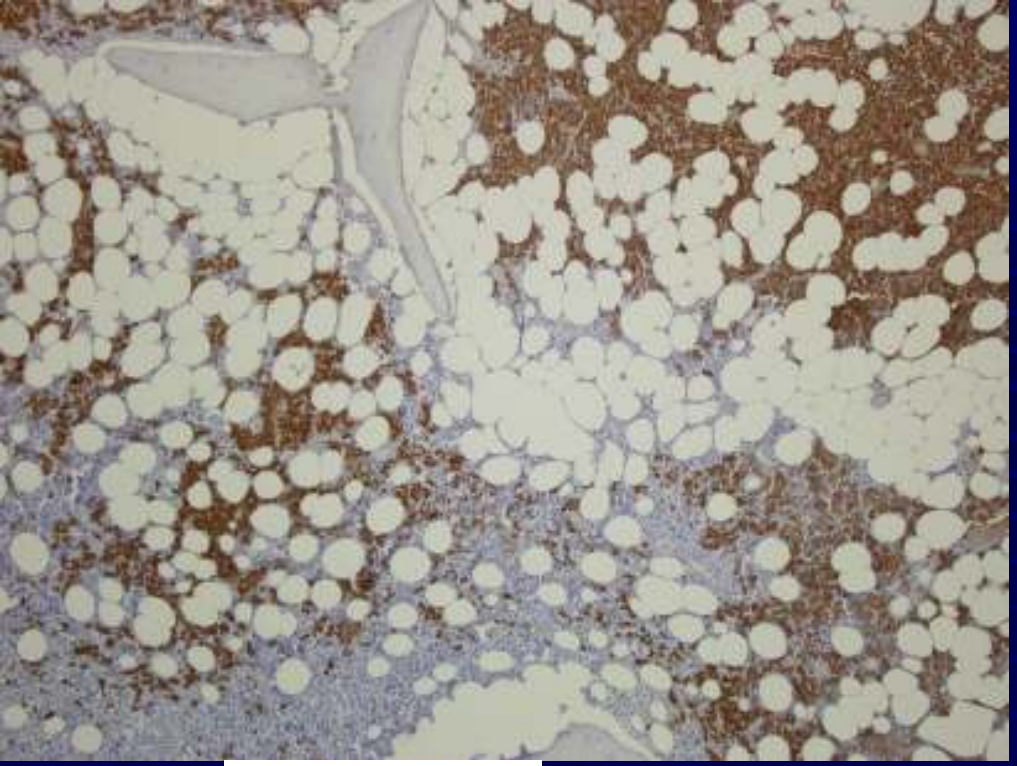

lambda
kappa

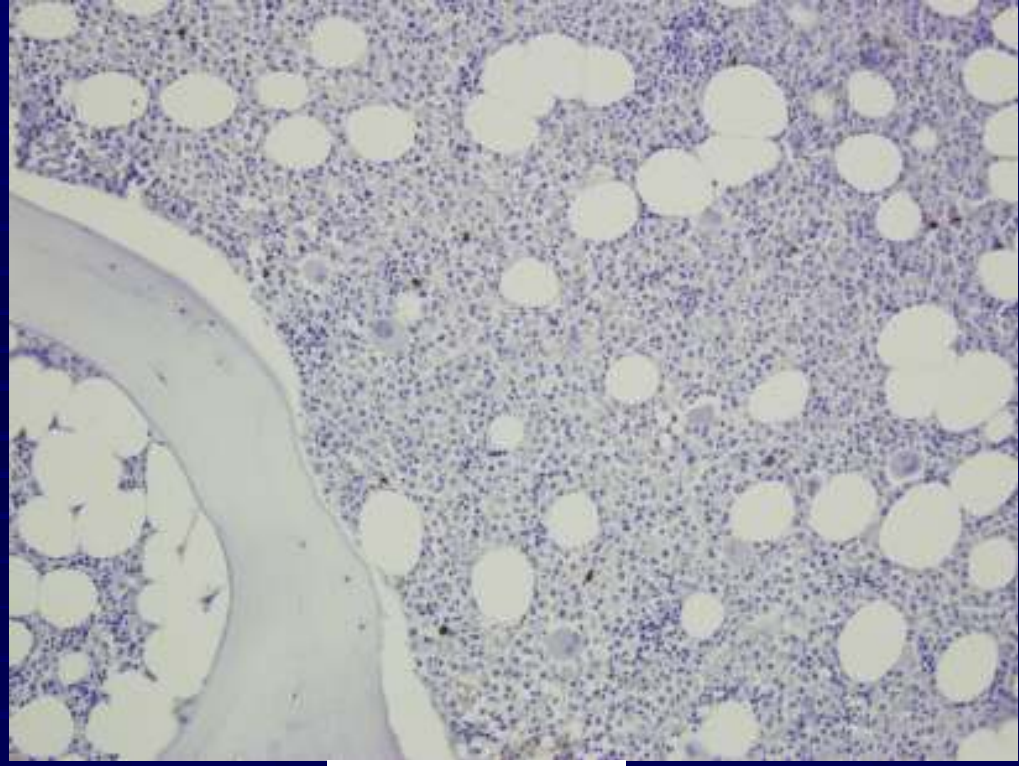



CD138


kappa
lambda

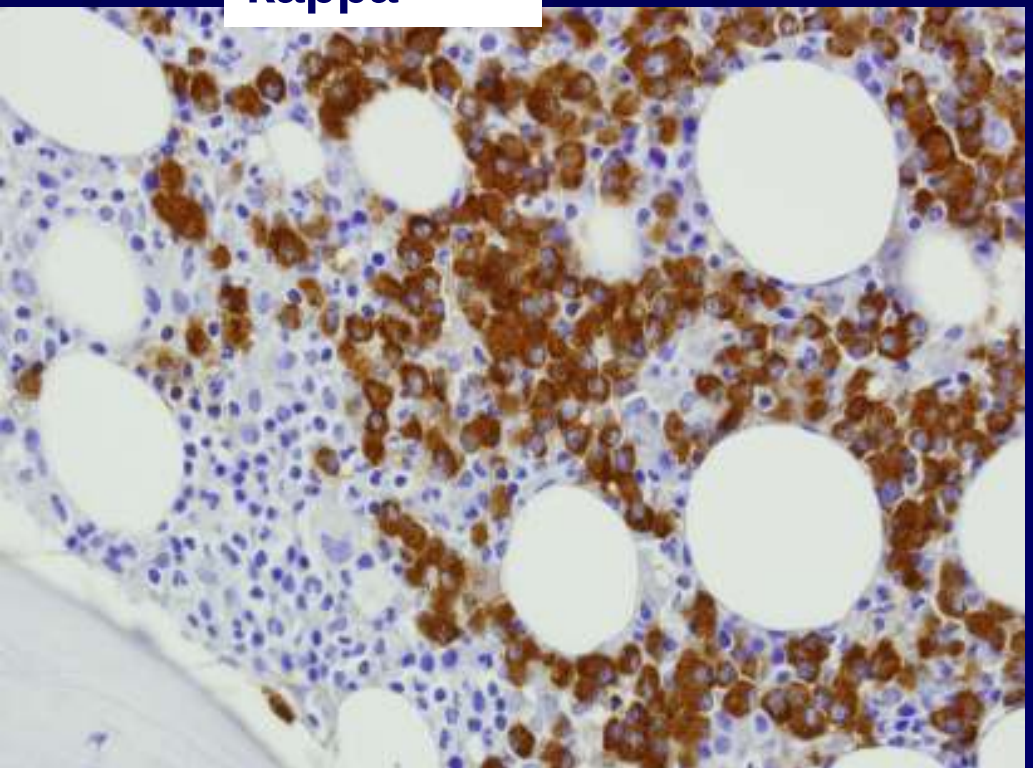

CD138

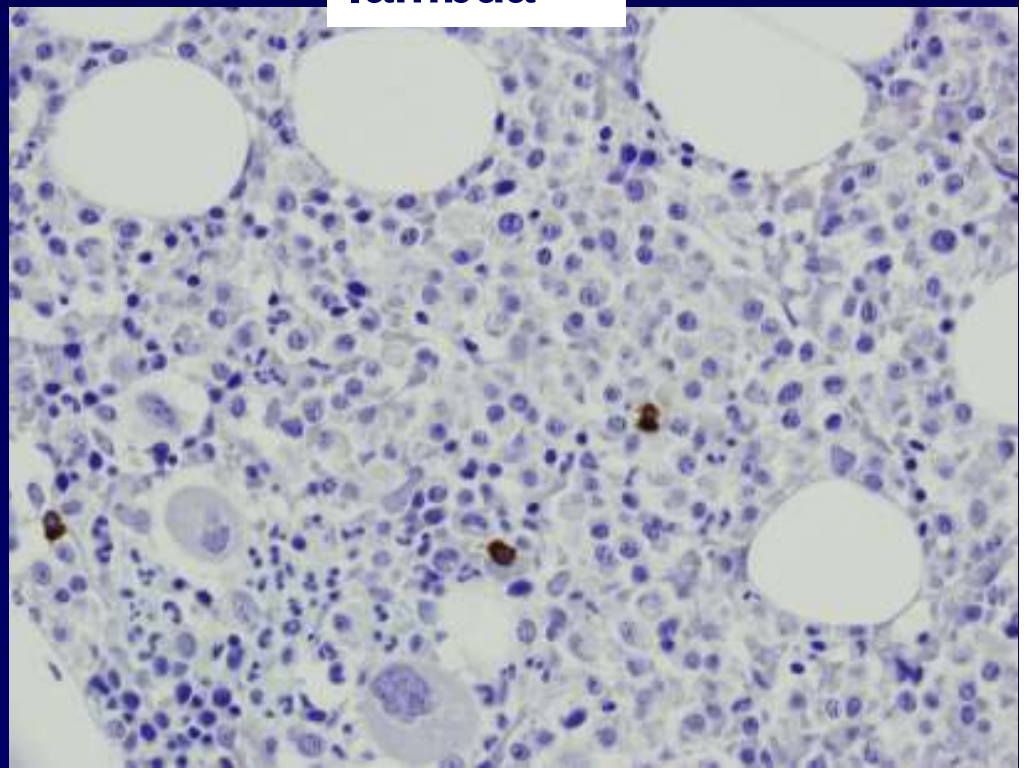


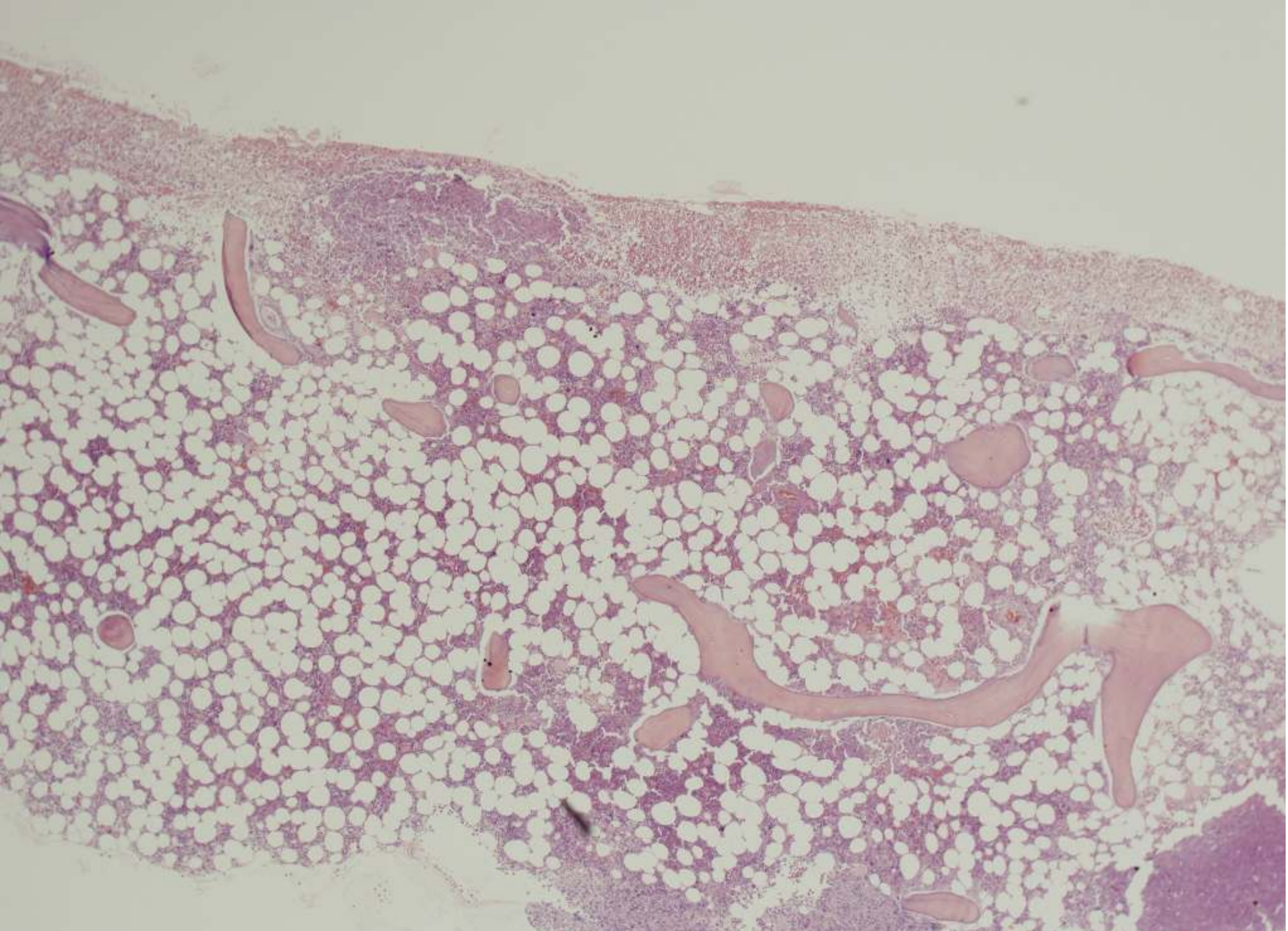


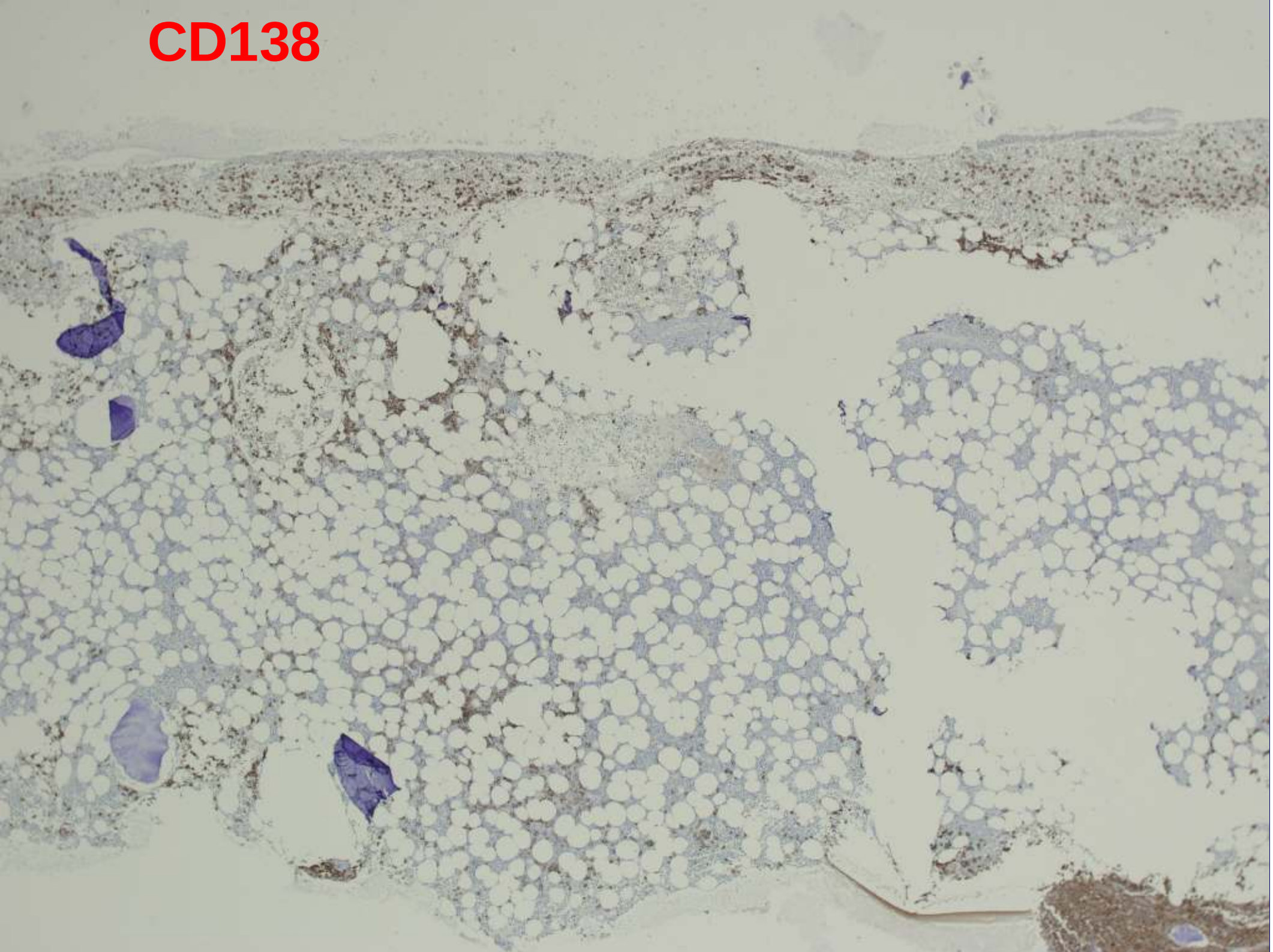
kappa

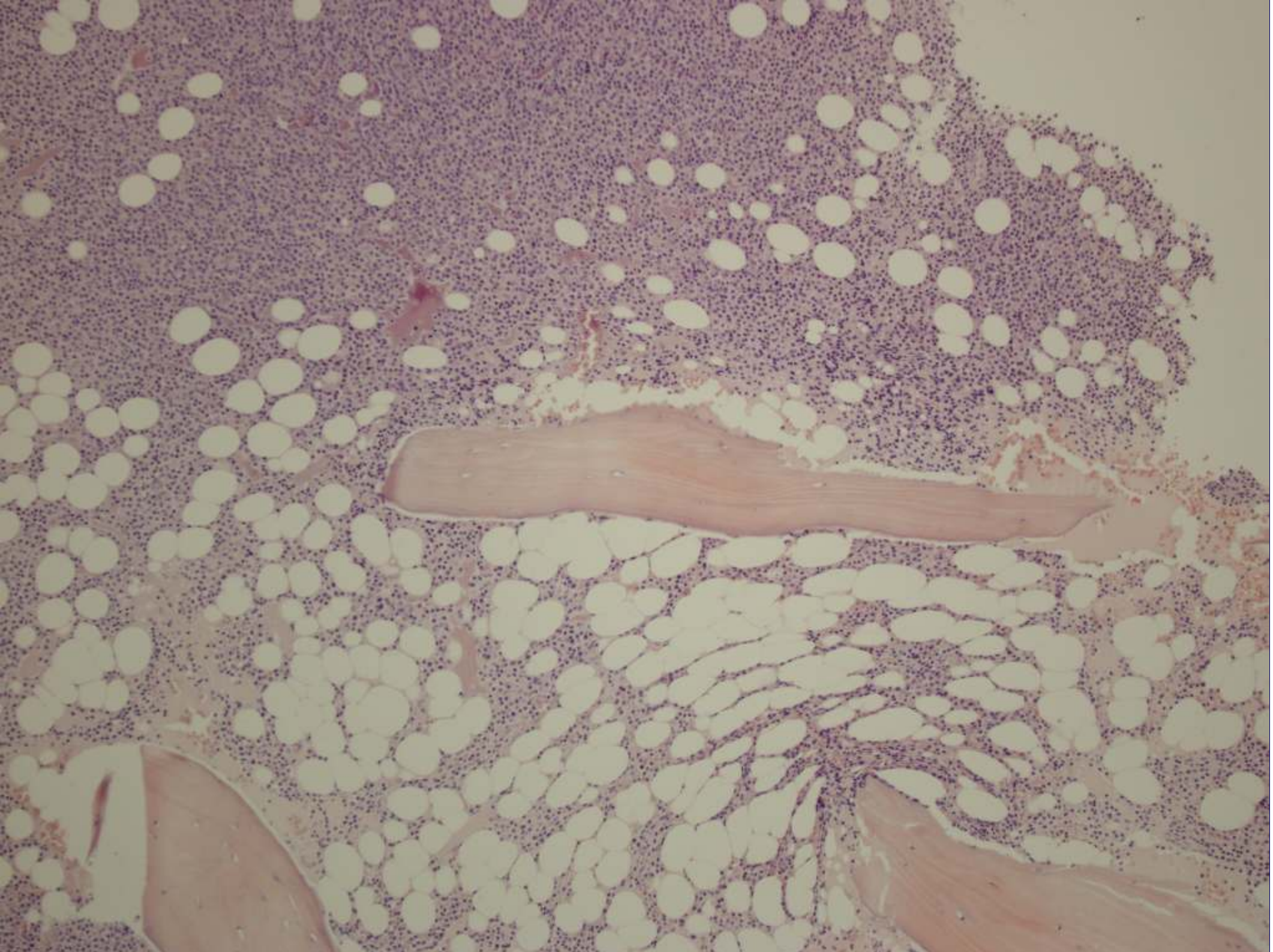
lambda

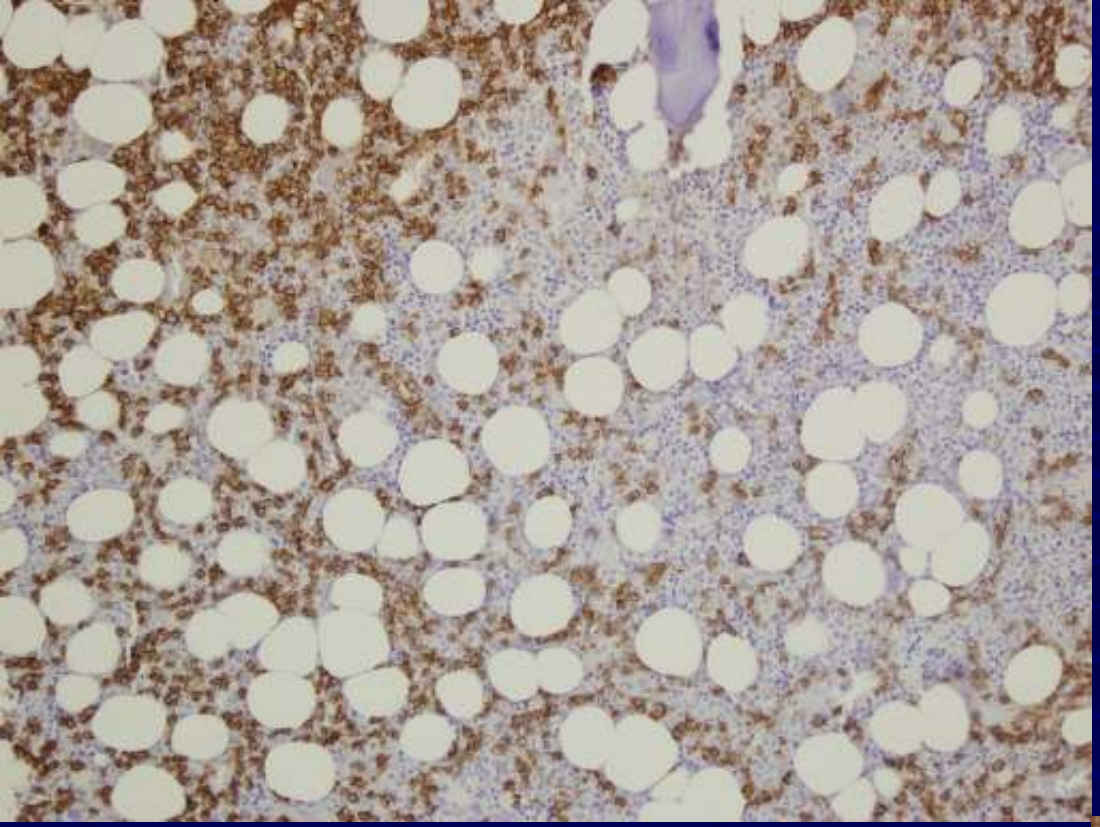




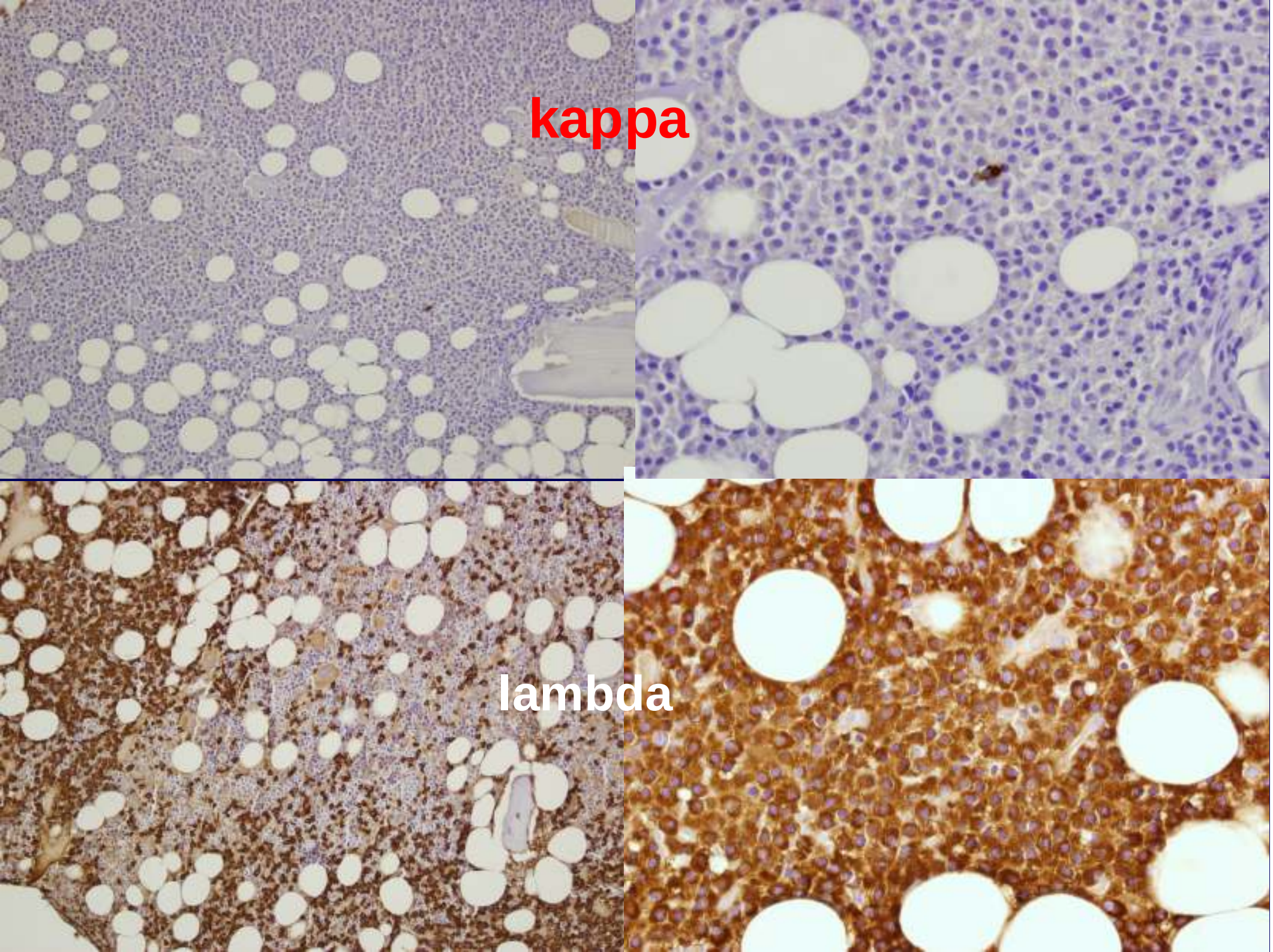


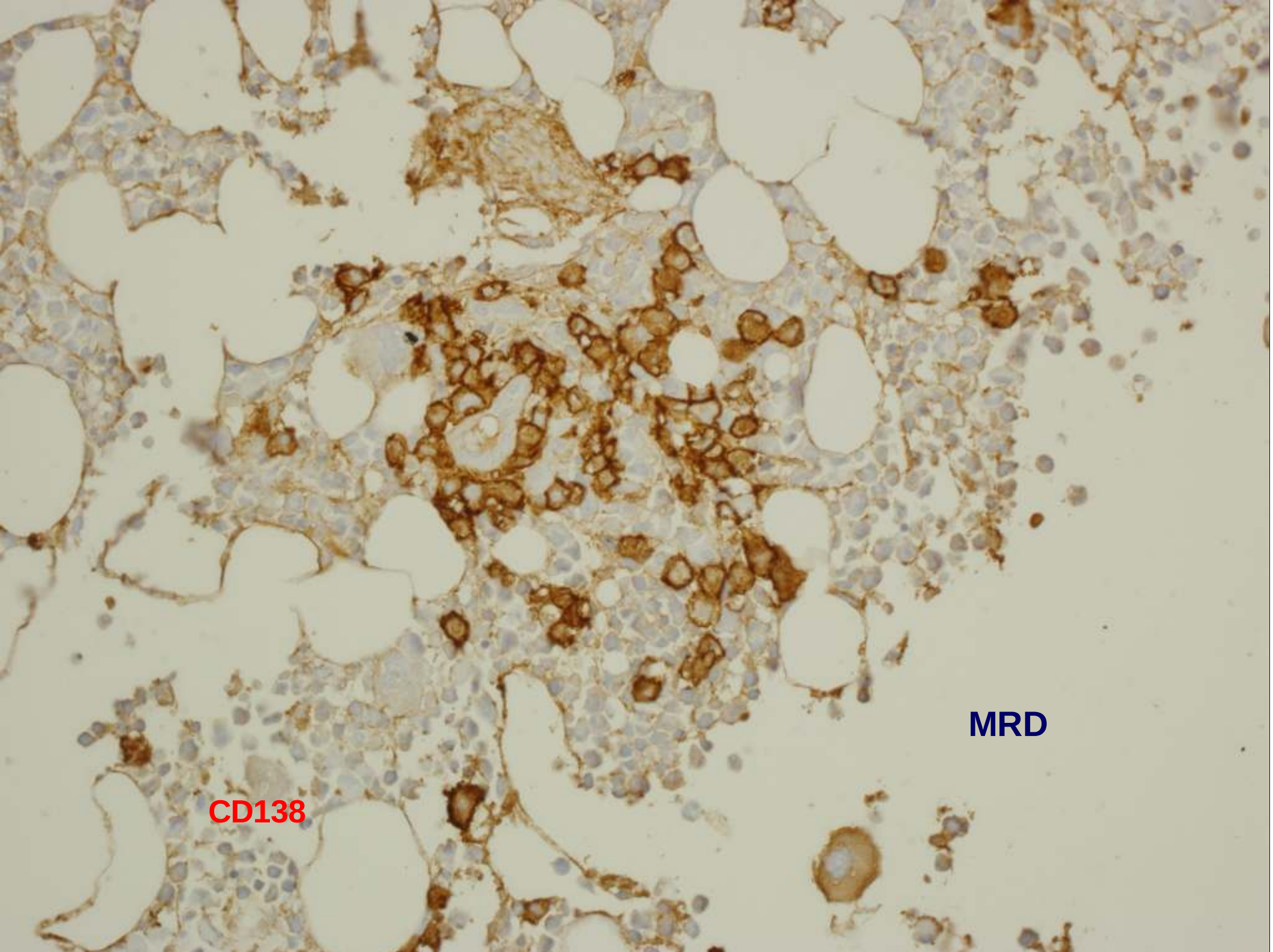

CD138

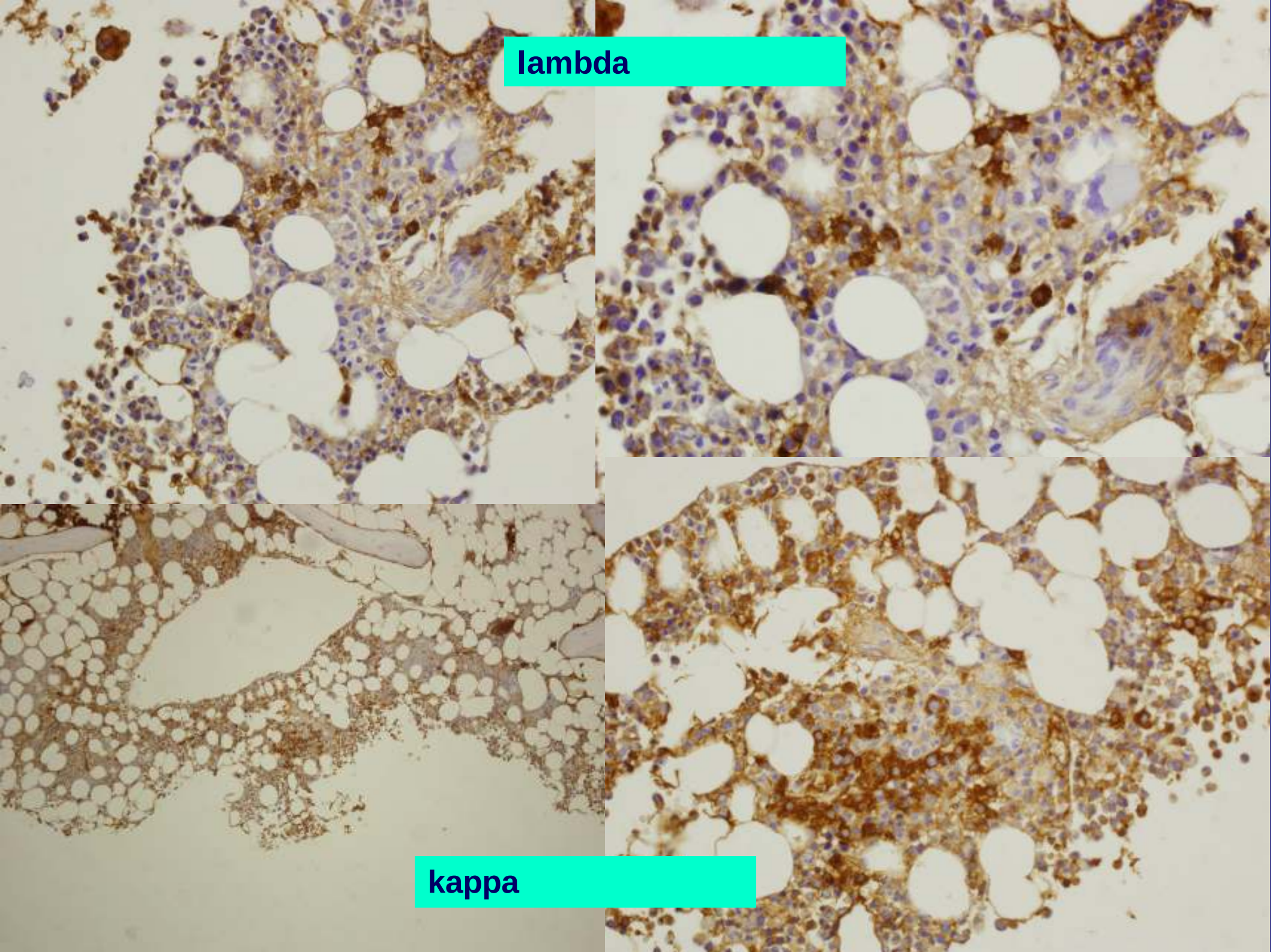


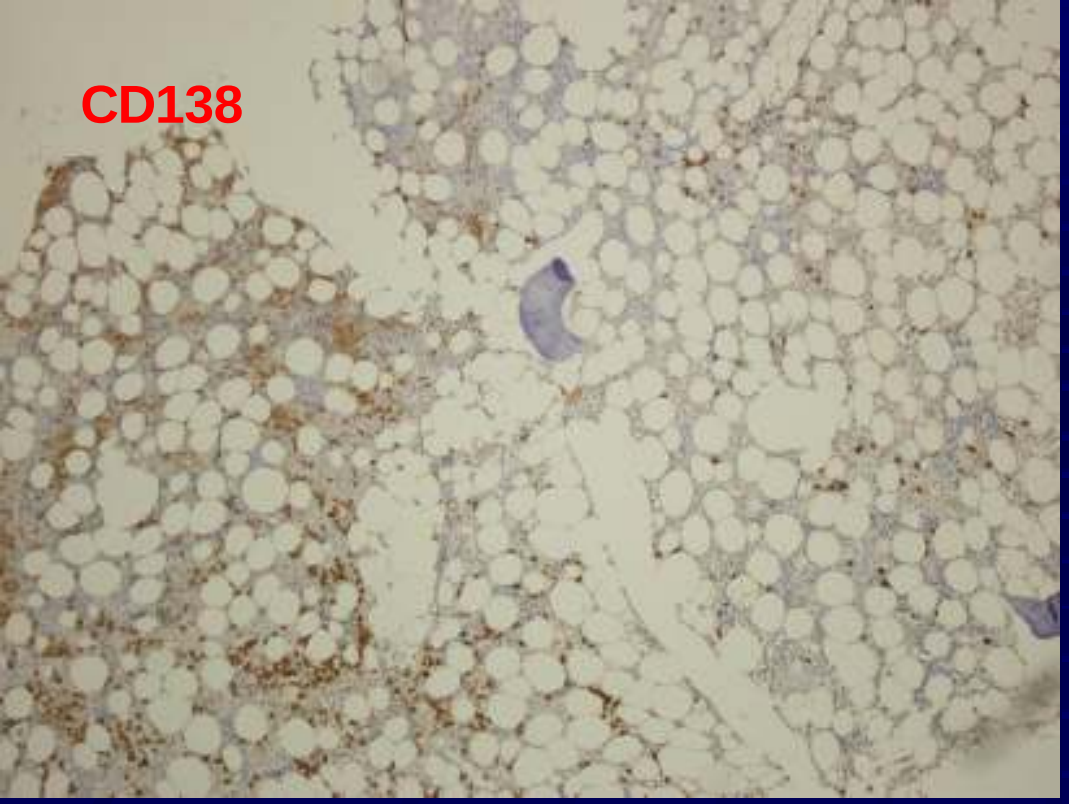


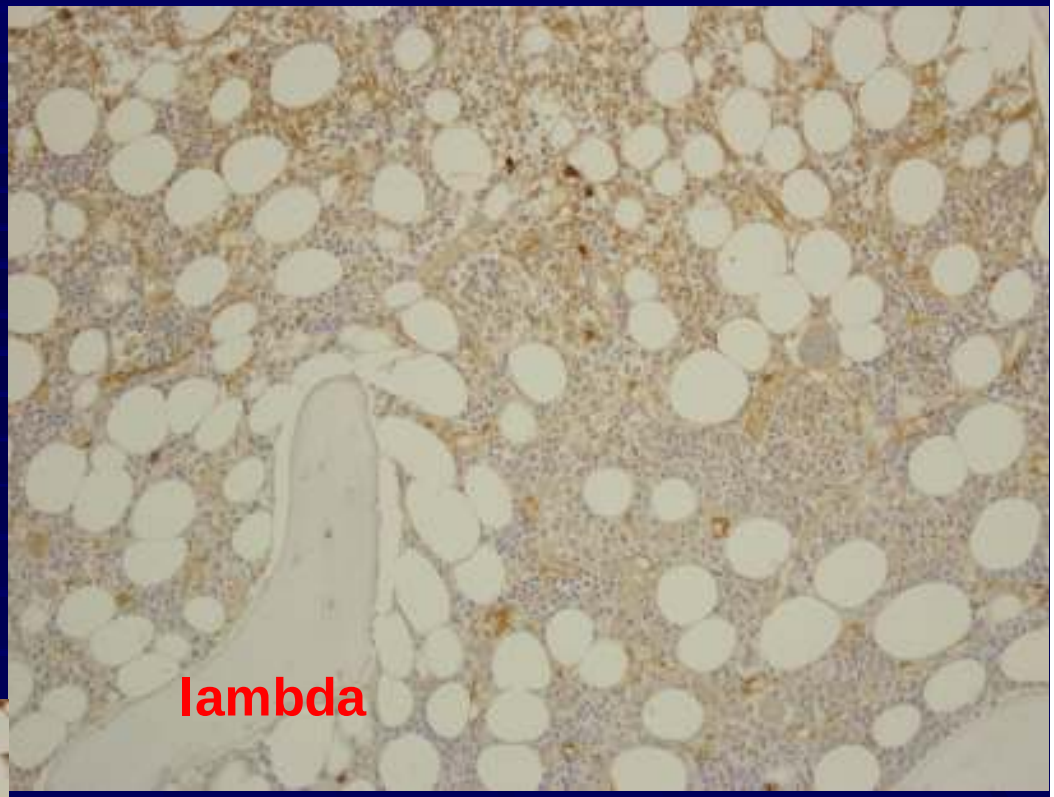
CD138

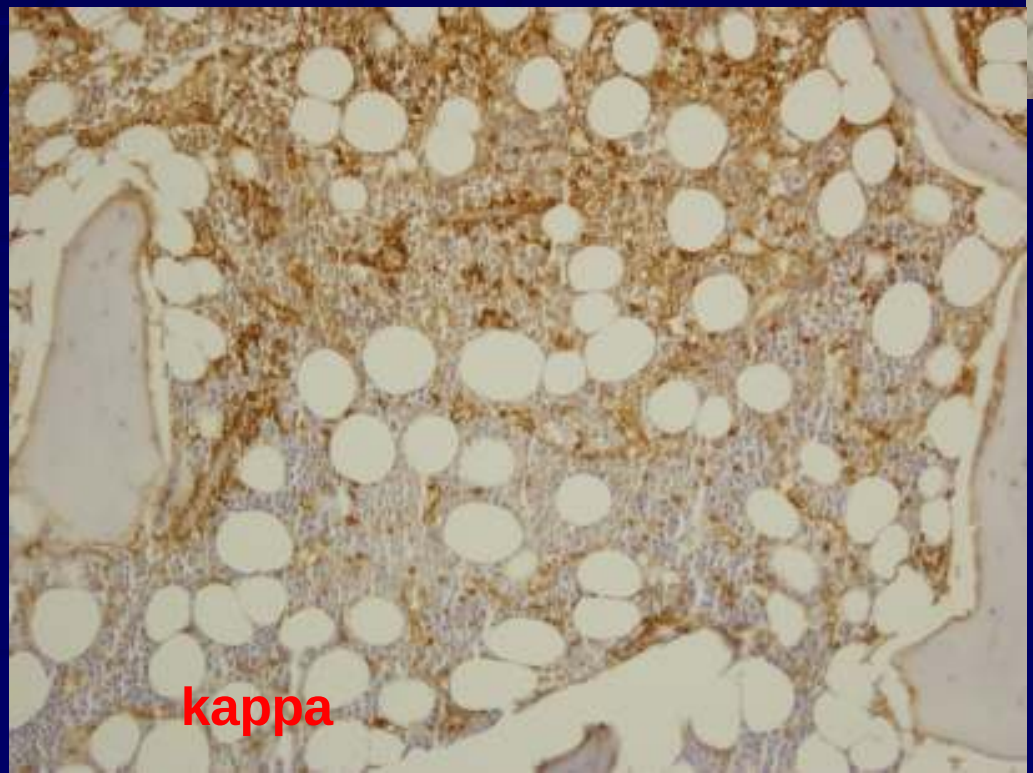

kappa
lambda

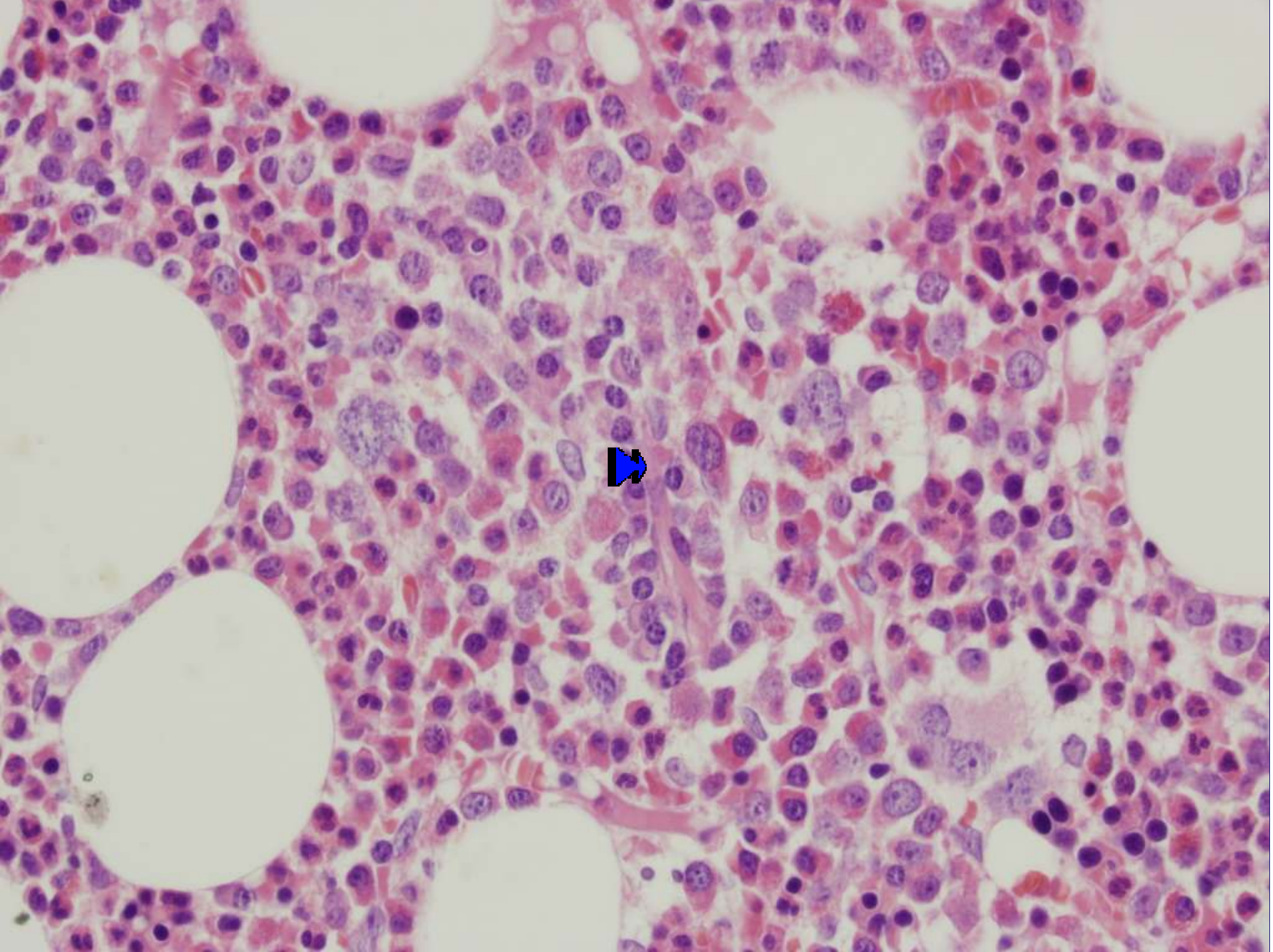

MRD
CD138

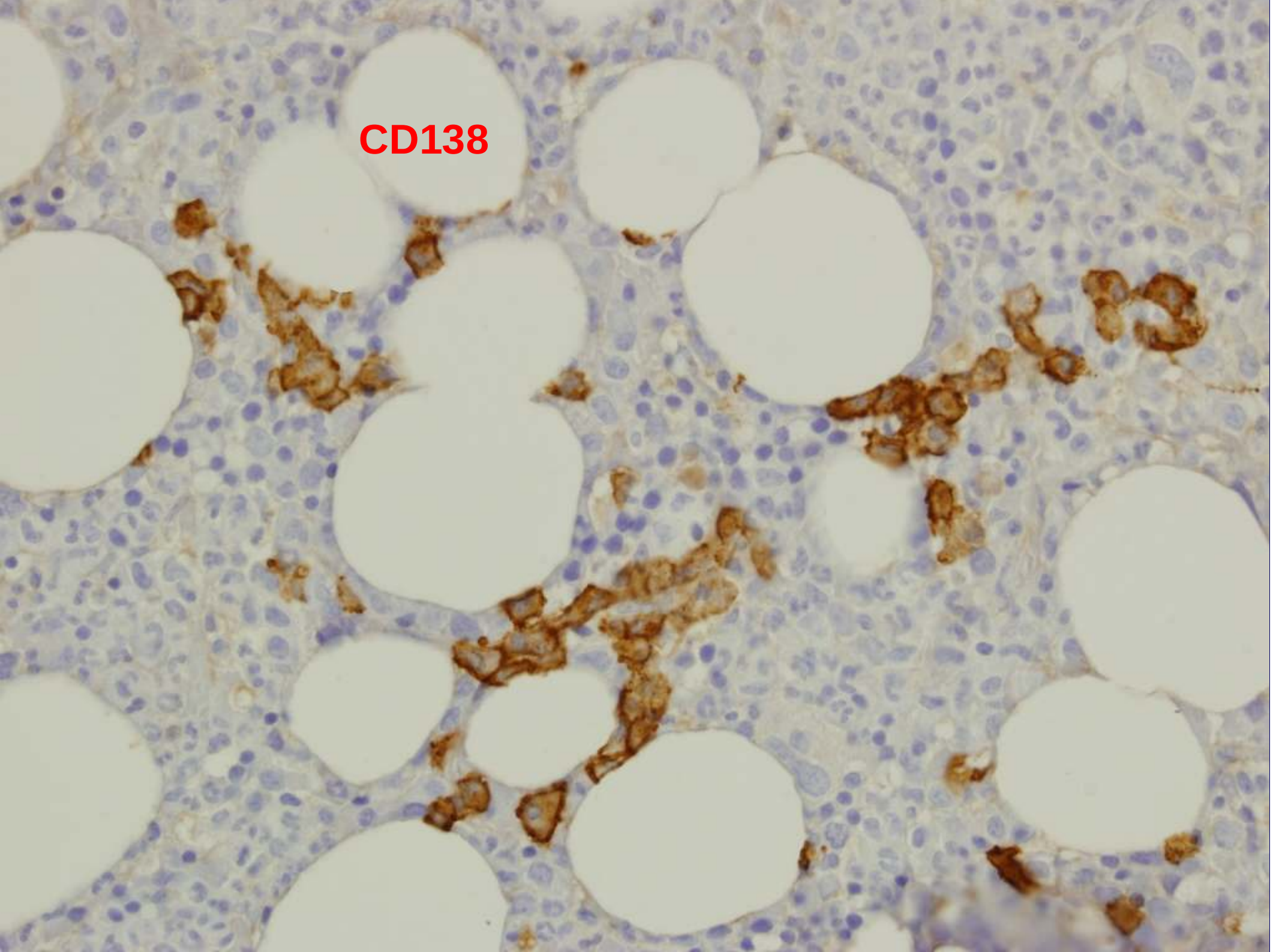

lambda
kappa

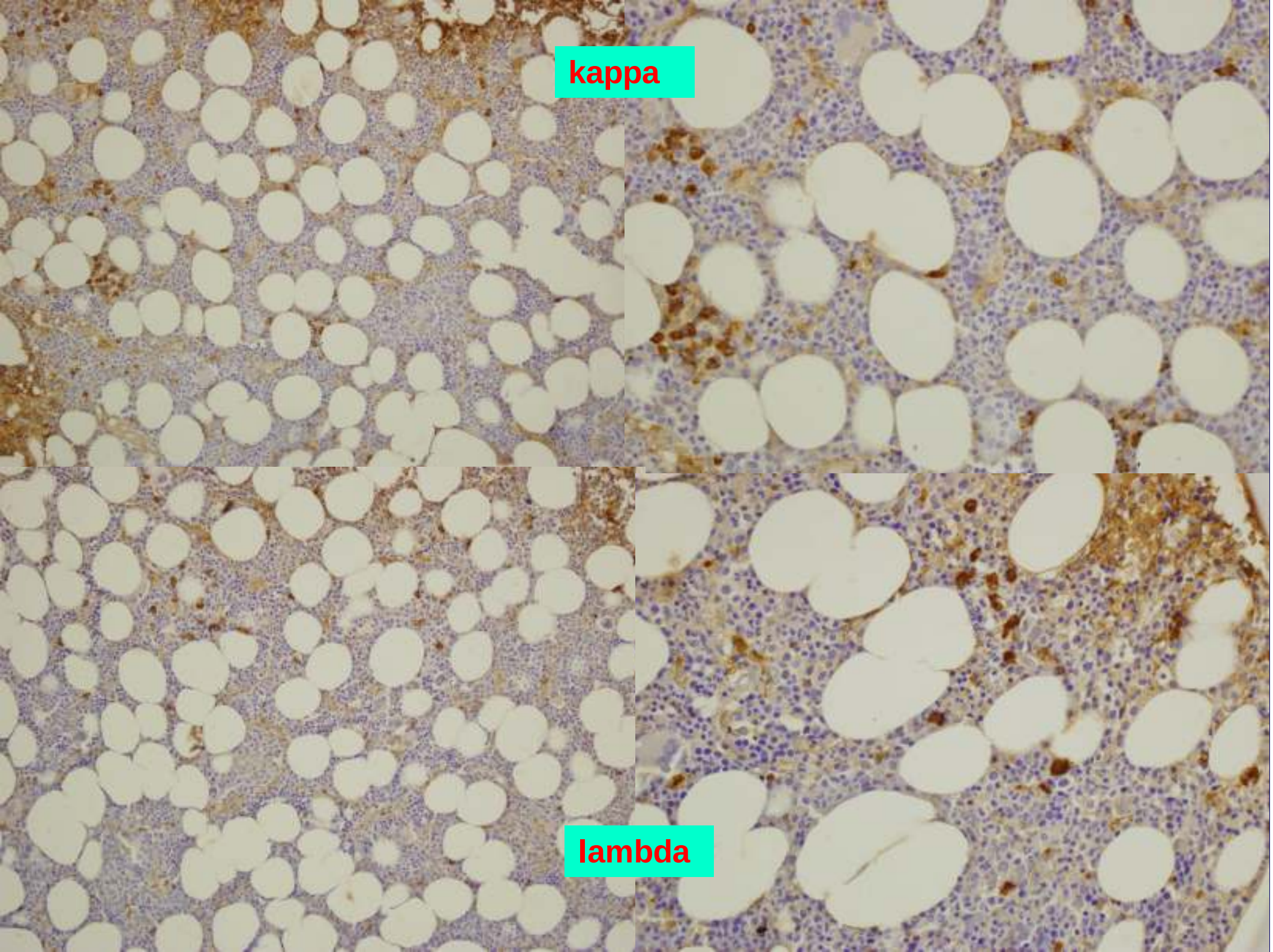

CD138

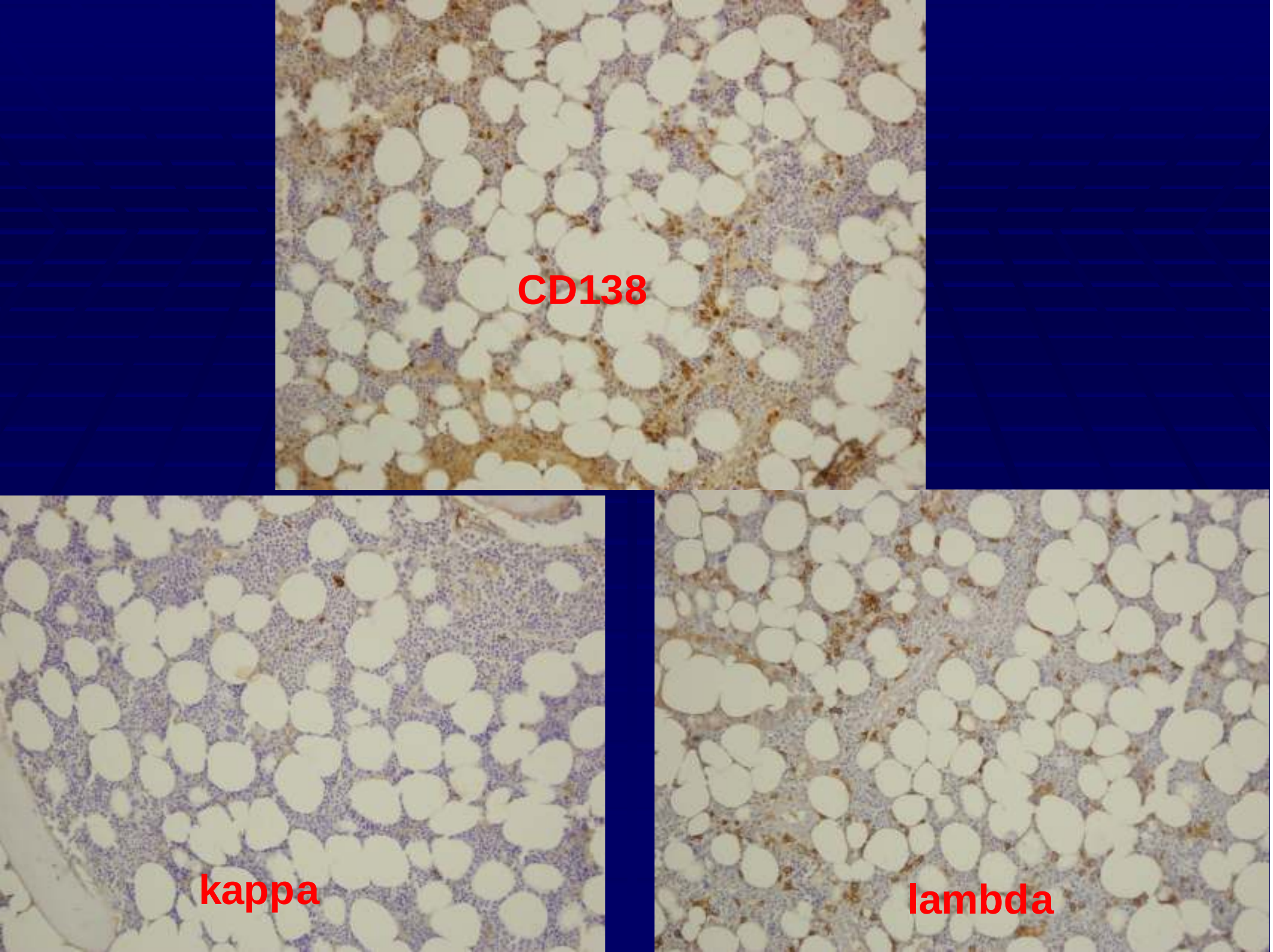

lambda

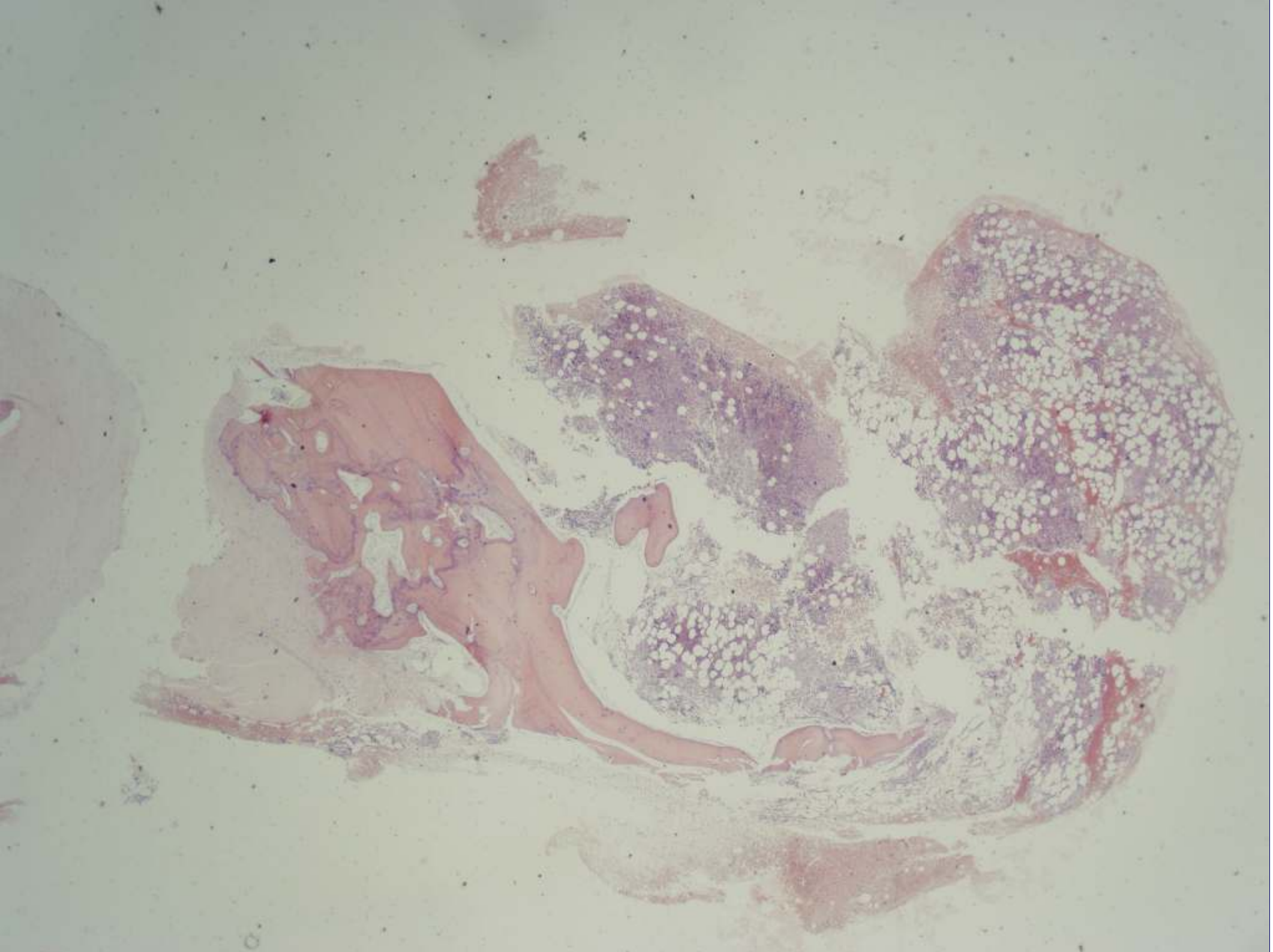

kappa

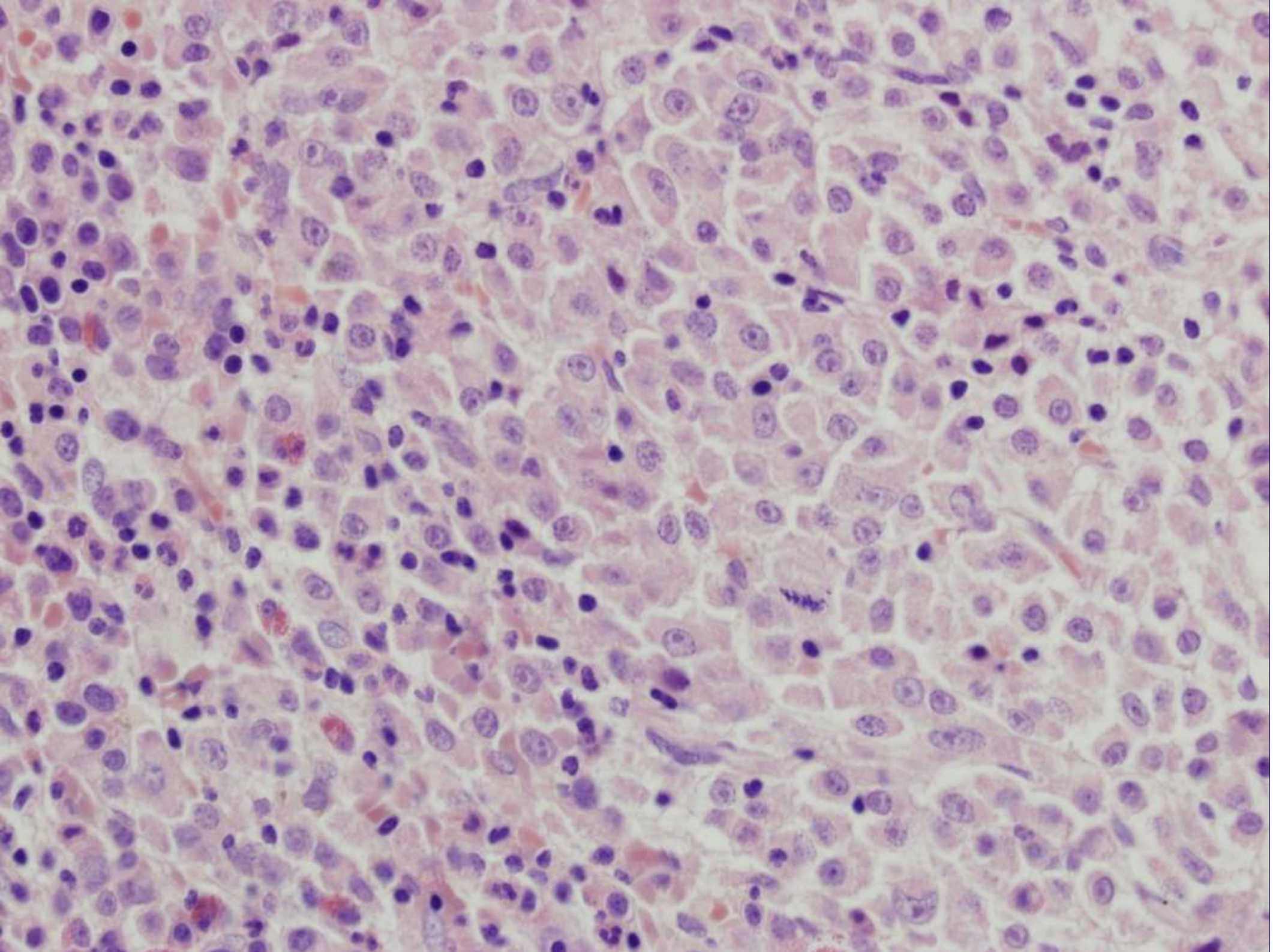


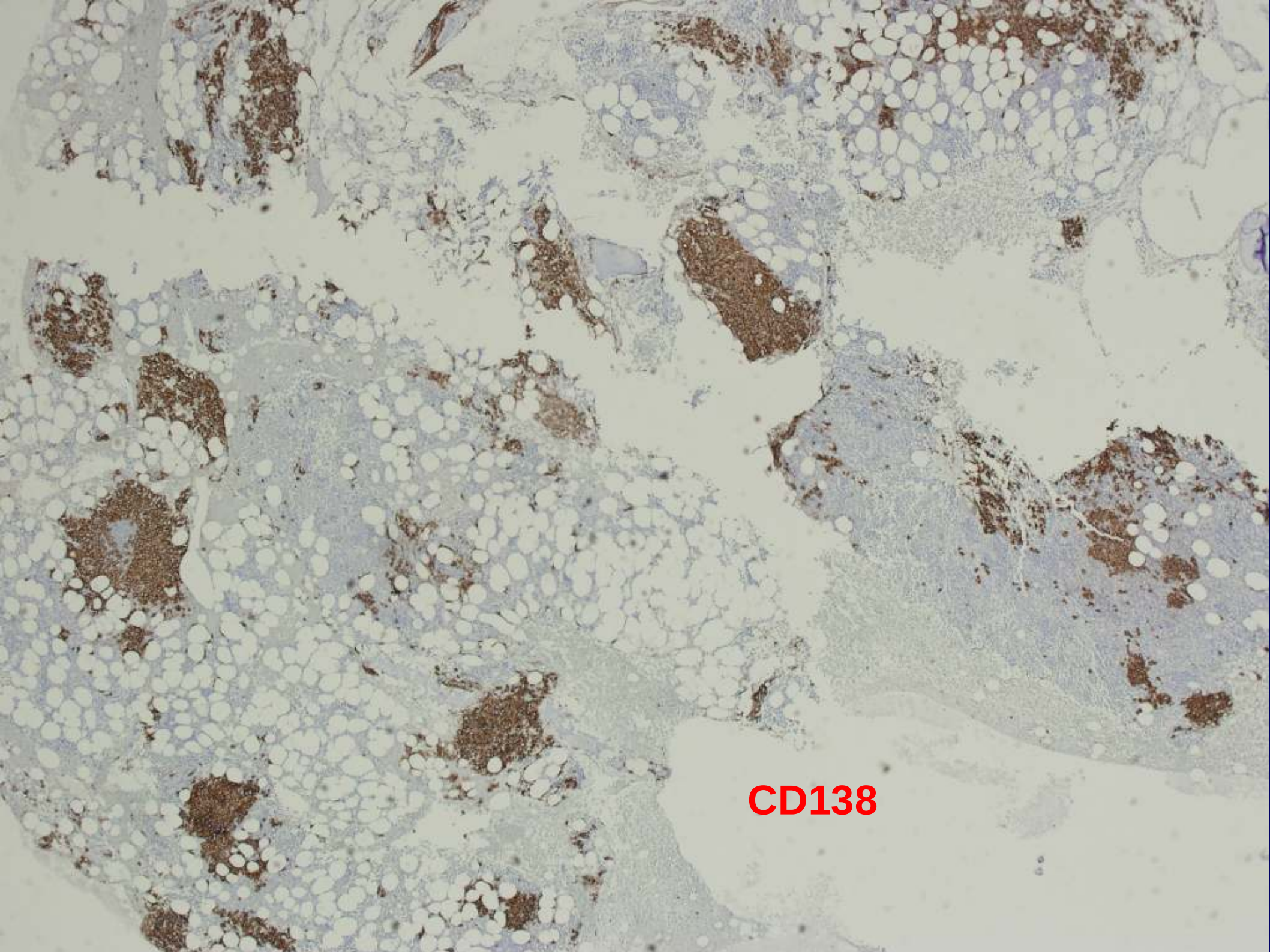

CD138


kappa
lambda


CD138
kappa
lambda






CD138

Podsumowanie

- Przy śródmiąższowym, rozlanym typie nacieku – zwykle dobra korelacja między odsetkiem plazmocytów w aspiracie i trepano; przy ogniskowym (ławicowo-guzkowym) – mogą być duże dysproporcje
- Porównywanie intensywności nacieku w kolejnych trepano przy typie „patchy” – mało wiarygodne; masa nowotworu – interpretacja odsetka plazmocytów w łączności z komórkowością szpiku
- Mała atypia plazmocytów, przy niskim odsetku – istotne rozmieszczenie – tylko w trepano; klasyfikacja rozrostu (MGUS/PCM) – konieczna korelacja z danymi klinicznymi
- Ocena choroby resztkowej – mała wiarygodność w aspiracie; nie zawsze możliwe uchwycenie w trepano
- **WAŻNA – REPREZENTATYWNOŚĆ BIOPSJI** 

Spostrzeżenia niepotwierdzone

- Szpiczaki lambda+ są zwykle o niskiej złośliwości, albo (ale dużo rzadziej) – o wysokiej, najrzadsze – o pośrednim stopniu;
- Częściej niekompletne remisje, wyraźna MRD po leczeniu w lambda+
- Histologicznie CR - zróżnicowane – z obecnością MRD albo bez uchwytnej populacji nowotworowych plazmocytów - czy ma to znaczenie dla ryzyka wznowy/progresji