

S&AP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ORIGINAL

Patrón MELF de infiltración miometrial en el adenocarcinoma endometriode del endometrio. Revisión de 70 casos

Francisco Tresserra*, María Ángela Pascual, Mireia Arenas, Claudia Blancafort, María Ángeles Martínez-Lanao, Ignacio Rodríguez y Rafa Fábregas

Comité de Mastología y Ginecología Oncológica, Hospital Universitario Dexeus, Grupo Quirón Salud, Barcelona, España

Recibido el 20 de agosto de 2017; aceptado el 12 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Patrón MELF;
Adenocarcinoma
endometriode;
Metástasis
ganglionares

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma endometriode del endometrio (AEE) es un tumor generalmente de buen pronóstico. Recientemente se ha descrito el patrón MELF (del inglés *microcystic, elongated, and fragmented*) de infiltración miometrial que se asocia a invasión linfovascular y a metástasis ganglionares. Se revisan 70 casos de AEE para establecer la presencia de MELF y correlacionar su presencia con otros factores pronósticos.

Material y métodos: Se han revisado las histerectomías practicadas por AEE en un periodo de 5 años en busca del patrón MELF de infiltración miometrial. Su presencia se ha correlacionado con otras variables como el grado histológico, el nivel de infiltración miometrial, las metástasis ganglionares pélvicas y/o paraaórticas, los implantes peritoneales y la evolución.

Resultados: En 17 (24%) casos se observó el patrón MELF. Aunque era más frecuente en tumores de bajo grado, estaba presente en 4 casos de grado 3. En 9 (53%) casos la infiltración miometrial era profunda. Cinco casos mostraron metástasis ganglionares pélvicas y 3 aórticas. Una de las pacientes falleció, otra mostró recidiva vulvar y otra, metástasis pulmonares.

Conclusión: El patrón MELF puede encontrarse en adenocarcinomas de alto grado y se correlaciona con otros hallazgos morfológicos de mal pronóstico como la infiltración miometrial profunda y la afectación de ganglios linfáticos pélvicos. Su presencia no parece influir en la evolución.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fratre@dexeus.com (F. Tresserra).

<https://doi.org/10.1016/j.patol.2017.10.004>

1699-8855/© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

MELF pattern;
Endometrial
adenocarcinoma;
Lymph node
metastasis

MELF pattern in myometrial infiltration in endometrioid adenocarcinoma of the endometrium. A retrospective study of 70 cases

Abstract

Introduction: Endometrioid adenocarcinoma of the endometrium (EAE) usually has a favorable prognosis. Recently, the MELF (microcystic, elongated and fragmented) pattern of myometrial infiltration has been described. It is associated with lymphovascular invasion and lymph node metastasis. Seventy cases of EAE were reviewed to identify the presence of MELF and its correlation with other prognostic factors.

Material and methods: Hysterectomies performed for EAE during a 5-year period were reviewed, searching for MELF pattern. Its presence was correlated with other variables such as histological grade, depth of myometrial infiltration, pelvic and/or aortic lymph node metastasis, peritoneal implants and evolution.

Results: In 17 (24%) cases MELF pattern was detected. It was more frequent in low grade tumors; it was present in four grade 3 cases. In 9 (53%) cases there was deep myometrial infiltration. Five cases had lymph node metastasis in the pelvis and three in the para-aortic region. One of the patients died, another presented a vulvar recurrence and another pulmonary metastasis.

Conclusion: MELF pattern can be seen in high grade EAE and correlates with deep myometrial infiltration and pelvic lymph node metastasis. Its presence does not seem to influence survival. © 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El pronóstico del adenocarcinoma del endometrio, como demuestran muchos estudios, está principalmente relacionado con el tipo y grado histológico, el nivel de infiltración miometrial, la presencia de invasión vascular linfática, la afectación ganglionar y las metástasis a distancia¹⁻³.

Con fines clínicos y epidemiológicos, se han subclasificado en el tipo I que se presenta en estadios iniciales, son de bajo grado, de histología endometriode y de buen pronóstico, relacionados con el nivel estrogénico y con la progresión de la hiperplasia endometrial. El tipo II, de histología no endometriode (serosa, células claras...), con peor pronóstico y relacionados con mutaciones en p53. Estos últimos presentan con mayor frecuencia invasión vascular linfática, afectación ganglionar y metástasis a distancia^{3,4}.

La supervivencia de los adenocarcinomas del endometrio tipo I es excelente, con un 90% aproximado de supervivencia a los 5 años³. Existen, no obstante, adenocarcinomas endometrioides del endometrio (AEE) con patrones de infiltración miometrial no convencionales, con un pronóstico controvertido³. Recientemente se ha descrito el patrón MELF (del inglés *microcystic, elongated, and fragmented*) de infiltración miometrial del AEE caracterizado por la presencia de glándulas microquísticas, elongadas o pequeños grupos celulares fragmentados en un estroma edematoso o mixoide que se relaciona con factores pronósticos adversos, aunque no ha demostrado influir de forma independiente en la supervivencia^{1,5-11}.

También es motivo de controversia cuando ha de llevarse a cabo una linfadenectomía pélvica y/o paraaórtica en el tratamiento del AEE y la influencia que pueda tener la presencia de MELF en su indicación^{5,9,10}.

El objetivo de este estudio es correlacionar la presencia de MELF en AEE con otras variables histológicas, con la presencia de afectación ganglionar pélvica y/o paraaórtica y la evolución.

Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo observacional de las piezas de histerectomía efectuadas por AEE en nuestro Centro desde junio de 2011 hasta julio de 2016 y las de linfadenectomía pélvica y/o paraaórtica en aquellos casos en los que se habían llevado a cabo. Se excluyeron del estudio los casos de tumores sincrónicos del endometrio y del ovario.

Se revisaron las preparaciones histológicas en busca del patrón MELF de invasión miometrial. Los datos de supervivencia se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de las pacientes.

El patrón MELF de infiltración miometrial se define como la presencia de uno o más de estos hallazgos¹:

Glándulas microquísticas rodeadas por una hilera de células aplanadas con citoplasma eosinófilo y de aspecto escamoide (fig. 1).

Estructuras glandulares elongadas con una hendidura central a modo de luz rodeada por células de aspecto endotelial (fig. 2).

Nidos celulares fragmentados o desprendidos en un estroma edematoso o mixoide (fig. 3).

La presencia del patrón MELF fue clasificada en focal si estaba presente en un 30% o menos de la extensión de la infiltración, y en difuso si la extensión era superior⁷.

Otras variables consideradas fueron: edad, grado histológico, profundidad de la invasión miometrial y estadio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807982>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807982>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)