

## PRIMARNI PULMONARNI HORIOKARCINOM- PRIKAZ BOLESNIKA

Biljana Lazović<sup>1</sup> i Vera Milenković<sup>2</sup>

U literaturi je opisano svega dvadesetak primera primarnih pulmonarnih horiokarcinoma. Za razliku od gestacijskog horiokarcinoma, koji dobro reaguje na hemioterapiju i ima dobru prognozu, čak i u slučajevima kad se otkrije kasnije, pulmonarni horiokarcinom vodi brzom fatalnom ishodu. Razlog je nepoznat. Ovim radom prikazujemo slučaj trideset godina stare bolesnice sa kliničkom slikom kašlja, iskašljavanja, povremeno sa hemoptizijom, pleuralnim bolom, nedostatkom daha i febrilnošću, sa radiografskim nalazom pleuralne efuzije levo, koja je lečena kao slučaj tuberkuloze 3 meseca. Ginekološki nalaz bio je uredan. Progresivno, brzo pogoršavanje opšteg stanja, stepena dispnee, epizoda hemoptizija, doveli su do respiratorne insuficijencije, pre nego što je ordinirana odgovarajuća terapija. U slučajevima hemoptizije treba razmišljati i o ovom retkom malignom entitetu, kao i proveriti nivo humanog horionskog gonadotropina kod žena. *Acta Medica Medianae 2010;49(4):43-44.*

**Cljučne reči:** gestacijske trofoblastne bolesti, hemoptizije

Univerzitetska klinika Zemun<sup>1</sup>  
Medicinski fakultet, Klinički centar Srbije, Institut za  
ginekologiju i akušerstvo, Beograd<sup>2</sup>

Kontakt: Biljana Lazović  
Milutina Milankovića 122  
11070 Beograd  
E-mail: lazovic.biljana@gmail.com

### Uvod

Horiokarcinom, predstavnik neoplazme, proizvodi humani horionski gonadotropin (HCG), izuzetno je maligni tumor koji potiče od anaplastičnog trofoblastnog tkiva. Obično je intrauterini i proizilazi najčešće iz molarne trudnoće, ali može takođe pratiti terminsku ili ektopičnu trudnoću, ali i spontani abortus. Ekstragonadni, negestacioni horiokarcinom je veoma redak i pretežno se javlja kod mladih žena, ali i muškaraca starosti između 20 i 35 godina (1,2). Primarni plućni horiokarcinom (PPH) je specifičan entitet i jedan je od negestacijskih ekstragonadnih horiokarcinoma koji je uglavnom povezan sa središnjim strukturama kao što je medijastinum ili retroperitoneum (3). Ekstragonadni horiokarcinomi su neobični na dva načina: nisu povezani sa hidatiformnom molom, abortusom, ektopičnom gestacijom ili normalnom trudnoćom i nisu deo ćelija neoplazme u gonadama ili bilo gde drugde. Primarni plućni horiokarcinom je dakle jedinstven trofoblastni tumor koji je lokalizovan isključivo u plućima. Kako su pluća često mesto metastaza horiokarcinoma sa prevalencom od 45-87%, dijagnozu PPH treba pažljivo postaviti isključujući primarni fokus u gonadama, medijastinumu, retroperitoneumu ili, pak, druga netrofoblastna maligna oboljenja pluća, uključujući konvencionalni primarni plućni karcinom

[www.medfak.ni.ac.rs/amm](http://www.medfak.ni.ac.rs/amm)

koji može da produkuje ektopično hormone placente. Stoga je kod bolesnika sa PPH teško postavljanje dijagnoze, izazovno i iziskuje brzo reagovanje.

### Prikaz bolesnika

Bolesnica stara 34 godine primljena je na Kliniku za internu medicinu zbog povišene telesne temperature, kašlja sa povremenim iskašljavanjem krvi, pleuralnog bola levo i nedostatka daha koji su se pogoršali unazad 3 meseca. Bolesnica je prvobitno zbrinuta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kada joj je na osnovu anamnestičkih podataka, trajanja hemoptizije od 8 meseci i rengenološkog nalaza postavljena dijagnoza tuberkuloze. Bolesnica je koristila antituberkulotike tokom šest meseci, ali je zbog pogoršanja opšteg stanja, samoinicijativno prestala da ih uzima. Tokom više meseci, njene tegobe su se progresivno pogoršavale, kada se zbog hemoptizija obratila na kliniku. Na prijemu je bila dispnoična, acijanotična, bleđa, gasne analize bile su pH 7.45, pO<sub>2</sub> 10,6kPa, pCO<sub>2</sub> 3kPa, saturacija kiseonikom 96%. Nad plućima levo bazalno čuo se tmuo zvuk uz smanjenu rezonanciju. Bolesnica nije imala druga oboljenja od značaja. Menstrualni ciklusi bili su uredni. U razmatranje je uzeta mogućnost pleuralnog izliva levo ili pak karcinom pluća ili pleure. Biohemijske analize i krvna slika bile su u granicama referentnih vrednosti. Radiografija grudnog koša pokazala je potpunu opacifikaciju leve strane sa pomeranjem medijastinuma udesno. EKG je pokazivao nisku voltažu QRS kompleksa. Levostrana torakocenteza bila je neuspešna, pa je bolesnica podvrgnuta ultrazvučnom pregledu grudnog koša koji je otkrio zadebljali zid pleure

sa nepravilnim septama i prisustvo tečnosti koja proizilazi iz pluća ili plućne maramice. Ultrazvučni pregled male karlice, kao i ginekološki pregled bili su normalni.

Indikovani CT pregled grudnog koša pokazao je veliku heterogenu masu sa perifernim čvrstim i centralnim cističnim komponentama koje su praktično zauzele ceo hemitoraks, inverziju leve dijafragme i kolaps celog levog plućnog krila. Višestruke, dobro definisane nodularne senke viđene su u desnom plućnom krilu sa paratrahealnom limfadenopatijom i minimalnim perikardnim izlivom. CT vođena biopsija otkrila je nedefinisane velike maligne ćelije za koje se imunohistohemijski pokazalo da su ili primarni horiokarcinom ili metastatske ćelije. Uzorak je bio pozitivan za HCG i negativan za alfa fetoprotein. Serumske vrednosti HCG-a bile su 19250 U/I, što je vodilo u prilog horiokarcinomu. Bolesnica je brzo, progresivno pogoršavala stepen dispnoje, razvijajući sindrom vene cave superior, sa učestalim hemoptizijama. Pogoršanje opšteg stanja dovelo je do respiratorne insuficijencije i smrti pre nego što je započeta hemioterapija.

### Diskusija

Horiokarcinom je tumor koji sadrži ćelije sinciotrofoblasta koje luče HCG. Najčešće mesto

metastaza horiokarcinoma su pluća (80%), slede vagina, mala karlica, mozak i jetra (4). S obzirom da su pluća najčešće mesto metastaza, dijagnozu primarnog tumora treba pažljivo razmotriti. Kako ovi tumori imaju tendenciju da budu vaskularni, najčešći simptom, osim dispneje, bola u grudima i kašlja su hemoptizije. U našem prikazu slučaja, s obzirom na odsustvo primarnog tumora genitalnog porekla i učešća drugih organa, metastaza bolesti je smatrana manje verovatnom. Plućni horiokarcinom je dijagnostifikovan na osnovu sledećih nalaza: evidentne lezije su pronađene samo u plućima, povišene vrednosti HCG-a u serumu i urinu i patološka potvrda bolesti. O poreklu ovog tumora se još uvek razmatra, a predloženo je nekoliko hipoteza: 1. plućne metastaze porekla gonada prolaze kroz spontanu regresiju, 2. plućne embolične lezije proizilaze od abnormalne gestacije, 3. horiokarcinom nastaje od ćelije metastaza, 4. ćelije karcinoma pluća prolaze kroz embrionalnu metaplaziju.

Hemoptizije su čest simptom i kod tuberkuloze i kod horiokarcinoma, s tim što se na ovo drugo kasnije pomisli, što je dovodi do kašnjenja u dijagnostici, kao u našem prikazu slučaja. O horiokarcinomu treba razmišljati, postaviti barem sumnju na isti, bolesnika identifikovati u što ranijoj fazi, čime se omogućava blagovremeno lečenje i bolja prognoza (5).

### Literatura

1. Hainsworth JD, Greco FA. Extragonadal germ cell tumors and unrecognized germ cell tumors. *Semin Oncol* 1992;19:119-27.
2. Tsai JR, Chong IW, Hung JY, Tsai KB. Use of urine pregnancy test for rapid diagnosis of primary pulmonary choriocarcinoma in a man. *Chest* 2002; 121(3):996-8.
3. Moran CA, Suster S. Primary mediastinal choriocarcinomas: a clinicopathologic and immunohistochemical study of eight cases. *Am J Surg Pathol* 1997;21(9):1007-12.
4. Tanimura A, Natsuyama H, Kawano M, Tanimura Y, Tanaka T, Kitazono M. Primary choriocarcinoma of the lung. *Human Pathology* 1985;16:1281-4.
5. Aparicio J, Oltra A, Martinez-Moragon E, Llorca C, Gomez-Aldaravi L, Pastor M. Extragonadal non-gestational choriocarcinoma of the lung: a report of 3 cases. *Respiration* 1996;63(4):251-3.

## PRIMARY PULMONARY CHORIOCARCINOMA – CASE REPORT

*Biljana Lazović and Vera Milenković*

Literature has described only twenty-two cases of primary pulmonary choriocarcinoma. Unlike gestational choriocarcinoma which responds well to chemotherapy and has good prognosis, even in cases when detected later, pulmonary choriocarcinoma leads rapidly to fatal outcome. The reason is unknown. This paper presents a case of thirty-four-old young woman with clinical presentation of cough, expectoration, occasionally with hemoptysis, pleural pain, lack of breath and fever, with laboratory findings of pleural effusion on the left, which was treated as a case of tuberculosis for three months. Gynecological finding was regular. Progressive, rapid deterioration of general condition, degree of dispnea, hemoptysis episode led to respiratory failure before having applied the appropriate therapy. In cases of haemoptysis, one should think about this rare malignant entity and check the level of human chorionic gonadotropin in women. *Acta Medica Medianae* 2010;49(4):43-44.

**Key words:** gestational trophoblastic disease, haemoptysis