

АДЕНОСКВАМОЗЕН КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА СЪС СИРИНГОМАТОЗНА КОМПОНЕНТА – МЕТАСТАЗИ В РЕГИОНАЛНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Василена Цветкова

Катедра по клинична патология, Падуаански университет, Италия

REGIONAL LYMPH NODE METASTASES IN A PATIENT WITH ADENOSQUAMOUS BREAST CANCER WITH SYRINGOMATOUS COMPONENT

Vassilena Tsvetkova

Department of Clinical Pathology, University of Padua, Padua, Italy

РЕЗЮМЕ

Въведение: Високо диференцираният аденосквамозен карцином на гърдата (low grade adenosquamous breast cancer – ASBC) е рядък хистологичен вариант на метапластичния карцином на гърдата. Той е класифициран в групата на тройно негативните карциноми, но въпреки това се характеризира с добра прогноза, изключително нисък риск от появата на далечни метастази и по-висок риск от локален рецидив.

Клиничен случай: Жена на 65 години провежда медицинска консултация след появата на ретро ареоларен възел на лявата гърда. След проведено хистологично изследване е поставена диагноза високодиференциран аденосквамозен карцином на гърдата. Последващо хистологично изследване на лимфни възли документира локални метастази в 2 от изследваните 22 лимфни възела.

Дискусия: Диагнозата на този тип карциноми, поставена при хистологично изследване на биопсичен материал, лесно може да бъде сгрешена поради специфичните характеристика на растежа му и невъзможността да се направи адекватна оценка на цялостната архитектура на тумора. Налага се извършването на обширна диференциална диагноза с множество доброкачествени и злокачествени образувания на гърдата. Поради оскъдните данни, които предлага литературата, най-подходящият подход за сигурна диагноза и адекватно лечение в този случай остава хирургичната интервенция.

Ключови думи: аденосквамозен, гърда, рак, метастази

ABSTRACT

Introduction: Low-grade adenosquamous breast cancer (ASBC) is a rare histological subtype of metaplastic breast cancer. Even though it is a triple negative cancer, it is characterised by a good prognosis, low probability of distant metastases and higher risk of local relapses.

Clinical Case: This is a clinical case of a 65-year-old woman with a retroareolar nodule on the left breast. After histological examination a diagnosis of low-grade adenosquamous breast cancer was established. Further examination of lymph nodes showed regional metastasis of ASBC.

Discussion: Due to its specific growth patterns the diagnosis could easily be mistaken, mostly on core biopsy samples. Vast differential diagnosis is required. The definitive diagnosis could be given on histological examination of surgical sample. Therefore, the recommended treatment is surgical removal of the lesion until more follow-up data is available in literature.

Keywords: adenosquamous, breast, cancer, metastasis

ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномът на гърдата (КГ) е хетерогенно заболяване, включващо множество хистологични варианти с различна клиника и биологично поведение.

Метапластичният карцином на гърдата е хистологичен вариант на КГ, който обединява тумори, характеризиращи се със сквамозна или мезенхимална диференциация на неопластичните клетки. Тези тумори могат да са изцяло изградени от метапластични елементи или да са смесени. Честотата на това заболяване варира в интервала от 0.2% до 5% (1).

Макроскопски не се наблюдават отличителни характеристики, които да улесняват разграничаването му от останалите КГ. Туморът може да има както ясно видими граници, така и те да не могат да се определят по време на макроскопско изследване. Обикновено размерите на тези карциноми варират от 1,2 см до повече от 10 см (среден диаметър 3,9 см) (1).

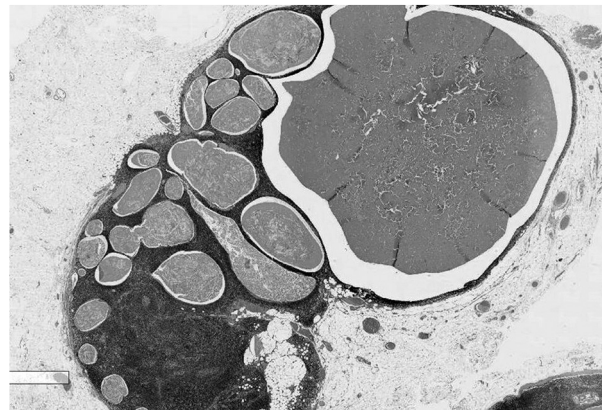
Към групата на метапластичния КГ спада особен хистологичен вариант – високодиференциран аденосквамозен карцином на гърдата (АСКГ). Той се характеризира със разпръснати жлезисти и тубулни елементи, премесени със сквамозни клетки. Карциноматозната компонента се характеризира с малки жлезни структури със заоблени краища. Често се наблюдават сквамозни клетки, сквамозни перли или кистични формации сред жлезистите структури. Изключително рядко се наблюдават далечни метастази (2), по-често могат да се диагностицират локални рецидиви, дължащи се на силно изразения инвазивен растеж на този тип карциноми (3).

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

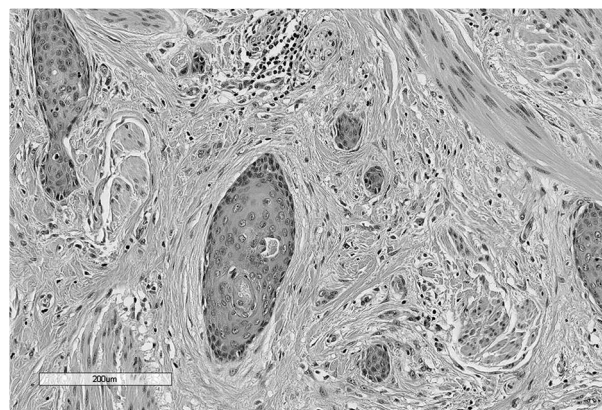
Жена на 65 години, през 2016 година сама усеща подутина в лявата гърда. След извършени преглед, мамография и ехография се установява наличие на възел с диаметър 1 см с ретроареоларна локализация. По време на прегледа палпаторно са установени уголемени аксиларни лимфни възли (ЛВ) ипсилатерално. Направена е тънкоиглена аспирационна биопсия (fine needle aspiration biopsy FNAB) и е поставена хистологична диагноза – пролиферация на дукталния епител с налични миоепителни клетки (p63 позитивни), „radial scar“. Дадена е диагностична хистологична категория В3 (лезии с несигурен малигнен потенциал). Едновременно с това е взет цитологичен материал от ЛВ. Цитологичната диагноза показва голямо количество аморфен

материал с малък брой лимфоцити. Пристъпва се към хирургично отстраняване на възела и се премахва сентинелният ЛВ.

Поставената хистологична диагноза след хирургичната интервенция е високодиференциран АСКГ със сириноматозна компонента (Фиг. 2), ЛВ е позитивен (Фиг. 1).



Фиг. 1 Метастаза от аденосквамозен карцином на гърдата в лимфен възел



Фиг. 2 Аденосквамозен карцином на гърдата

Пристъпва се към втора интервенция, отстраняване на ЛВ. От изследваните 22 ЛВ един е позитивен след хистологична оценка. След поставяне на диагнозата, пациентката преминава пълен курс радиотерапия, последващи контролни прегледи – негативни.

ДИСКУСИЯ

АСКГ е рядък хистологичен вариант на КГ, спадащ към тройно негативните КГ, не се наблюдава експресия на естрогенен рецептор (ЕР), прогестеронов рецептор (ПР) и човешки епидермален растежен фактор 2 (Human epidermal growth factor 2, HER2). Въпреки че АСКГ спада към групата на тройно негативните КГ, се характеризира с благоприятна прогноза. Диагнозата на този тип карциноми на биопсичен материал е изключително трудна поради оскъдните класически

цитологични признаци на злокачественост. Освен това върху биопсичен материал не е възможна цялостна оценка на архитектурата на заобикалящите структури. Необходима е задълбочената диференциална диагноза с голям брой доброкачествени и злокачествени образувания, сред които доброкачествени фибросклерозиращи лезии, сирингоматозен тумор на зърното, тубуларен инвазивен карцином на гърдата. Често се наблюдава съвместното съществуване на АСКГ и папиларни лезии. Компресираните жлезни елементи от заобикалящата ги строма имитират сирингоматозни жлези и това дава предпоставка за грешна диагноза, особено върху биопсичен материал.

Всичко това налага оперативна интервенция при всички пациенти с диагностична категория В3, за да се избегне грешна интерпретация на диагнозата. Въпреки редките случаи, в които АСКГ дава далечни метастази, такива са описани в литературата (2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van der Vijer MJ. World Health Organization
2. Tse GM, Tan PH, Putti TC, Lui PC, Chaiwun B, Law BK: Metaplastic carcinoma of the breast: a clinicopathological review. J Clin Pathol. 2006, 59: 1079-1083. 10.1136/jcp.2005.030536
3. Van Hoesen KH, Drudis T, Cranor ML, Erlandson RA, Rosen PP: Low-grade adenosquamous carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 32 cases with ultrastructural analysis. Am J Surg Pathol. 1993, 17: 248-258. 10.1097/00000478-199303000-00005.

Адрес за кореспонденция:
Василена Цветкова
Катедра по клинична патология,
Падуански университет
ул. Пиетро Чеолдо 11, Падуа,
Италия, п.к. 35128
e-mail: vassilena.tsvetkova@gmail.com