

# Μυοϊνοβλάστωμα μαστού: παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με διαφορετική προεγχειρητική και μετεγχειρητική βιοψία



Μανταλόβας Σ. <sup>1</sup>, **Σέββα Χ.** <sup>1</sup>, Μπουλογεώργου Κ. <sup>1</sup>, Καρακούσης Β. <sup>1</sup>, Κουντούρη Ι. <sup>1</sup>, Στέργιος Β. <sup>1</sup>, Κάτσιος Ν.Ι. <sup>1</sup>, Λαγόπουλος Β. <sup>1</sup>, Φαρράς Κ. <sup>1</sup>, Κοσμίδης Χ. <sup>1</sup>, Κολέτσα Τ. <sup>2</sup>, Σαπαλίδης Κ <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ΄Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το μυοϊνοβλάστωμα μαστού αποτελεί σπάνιο μεσεγχυματικό καλοήγη όγκο του μαζικού αδένου, ο οποίος τείνει να εμφανίζεται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε ηλικιωμένους άνδρες χωρίς ωστόσο να δείχνει σημαντική διαφοροποίηση της συχνότητας ως προς το φύλο.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ενός άνδρα 59 ετών, ο οποίος προσήλθε με ένα μόρφωμα 6ης-7ης ώρας ΔΕ μαστού με διαφοροποίηση στο αποτέλεσμα της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής βιοψίας.

**Υλικό & Μέθοδος:** Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο ο ασθενής υπεβλήθη σε Μαγνητική Τομογραφία (MRI) η οποία κατηγοριοποίησε τη βλάβη ως BIRADS 3 καθώς και σε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη βιοψία η οποία ανέδειξε ευρήματα υπέρ ψευδοαγγειωματώδους υπερπλασίας στρώματος μαστού (pseudoadangiomatous stromal hyperplasia, PASH). Με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου, ο ασθενής υπεβλήθη επιπλέον σε ανοικτή τοπική εκτομή του μορφώματος (βιοψία εκτομής).

**Αποτελέσματα:** Στο μόνιμο παρασκεύασμα τομές Η/Ε ανέδειξαν παρουσία ατρακτοκυτταρικού νεοπλάσματος, αποτελούμενου από κύτταρα με ασαφή κυτταρικά όρια και επιμήκεις, ομοιόμορφους πυρήνες που διατάσσονταν σε διαπλεκόμενες δεσμίδες. Αυτά κατά τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο εμφάνιζαν τον εξής ανοσοφαινότυπο: δεσμίνη+, CD34+, AR+, SMA-, S100-, CK8/18-, καλδεσμόνη- και β-κατενίνη-. Τα ανωτέρω ευρήματα κατευθύναν τη διάγνωση προς μυοϊνοβλάστωμα μαστού.

**Συμπεράσματα:** Το μυοϊνοβλάστωμα του μαστού αποτελεί μία καλοήγη πάθηση, η οποία όμως μπορεί να διαλάβει του προεγχειρητικού ελέγχου ή να δημιουργήσει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Συνεπώς κάθε μόρφωμα μαστού θα πρέπει να εκτέμνεται, καθώς πάντα υπάρχει η πιθανότητα της ψευδώς αρνητικής διάγνωσης από τις προεγχειρητικές απεικονιστικές και παθολογοανατομικές εξετάσεις.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

➤ Το μυοϊνοβλάστωμα μαστού αποτελεί σπάνιο μεσεγχυματικό καλοήγη όγκο του μαζικού αδένου.

Ο συγκεκριμένος όγκος τείνει να εμφανίζεται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε ηλικιωμένους άνδρες χωρίς ωστόσο να δείχνει σημαντική διαφοροποίηση της συχνότητας ως προς το φύλο.

➤ **Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ενός **άνδρα 59 ετών**, ο οποίος προσήλθε με ένα μόρφωμα **6ης-7ης ώρας ΔΕ** μαστού.

Το ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι προκύπτει **διαφοροποίηση** στο αποτέλεσμα της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής βιοψίας.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

• Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο ο ασθενής υπεβλήθη σε Μαγνητική Τομογραφία (MRI) η οποία κατηγοριοποίησε τη βλάβη ως **BIRADS 3**.

• Στη συνέχεια ακολούθησε η διενέργεια υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη **βιοψία** η οποία ανέδειξε ευρήματα υπέρ ψευδοαγγειωματώδους υπερπλασίας στρώματος μαστού (pseudoadangiomatous stromal hyperplasia, **PASH**).

• Με τη σύμφωνη γνώμη του ίδιου, ο ασθενής υπεβλήθη επιπλέον σε ανοικτή τοπική εκτομή του μορφώματος (**βιοψία εκτομής**).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Li HN, Chen CH. Ultrasound-Guided Core Needle Biopsies of Breast Invasive Carcinoma: When One Core is Sufficient for Pathologic Diagnosis and Assessment of Hormone Receptor and HER2 Status. *Diagnosics (Basel)*. 2019 May 13;9(2):54. doi: 10.3390/diagnostics9020054. PMID: 31086096; PMCID: PMC6627756.
- Boba M, Kołtun U, Bobek-Billewicz B, Chmielik E, Eksner B, Olejnik T. False-negative results of breast core needle biopsies - retrospective analysis of 988 biopsies. *Pol J Radiol*. 2011 Jan;76(1):25-9. PMID: 22802813; PMCID: PMC3389906.
- Meng Jiang, Chang-Li Li, Rui-Xue Chen, Shi-Chu Tang, Wen-Zhi Lv, Xiao-Mao Luo, Zhi-Rui Chuan, Chao-Ying Jin, Jin-Tang Liao, Xin-Wu Cui, Christoph F. Dietrich, Management of breast lesions seen on US images: dual-model radiomics including shear-wave elastography may match performance of expert radiologists, *European Journal of Radiology*, Volume 141, 2021, 109781, ISSN 0720-048X, <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2021.109781>.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

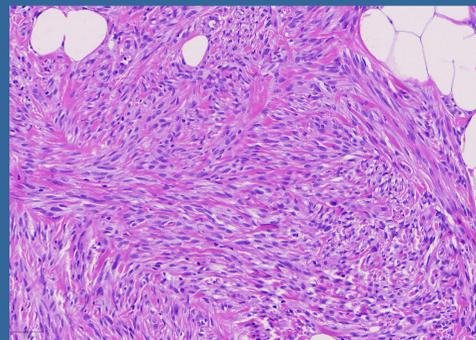
➤ Στο μόνιμο παρασκεύασμα τομές Η/Ε ανέδειξαν:

- παρουσία ατρακτοκυτταρικού νεοπλάσματος
- αποτελούμενου από κύτταρα με ασαφή κυτταρικά όρια
- επιμήκεις, ομοιόμορφους πυρήνες που διατάσσονταν σε διαπλεκόμενες δεσμίδες.

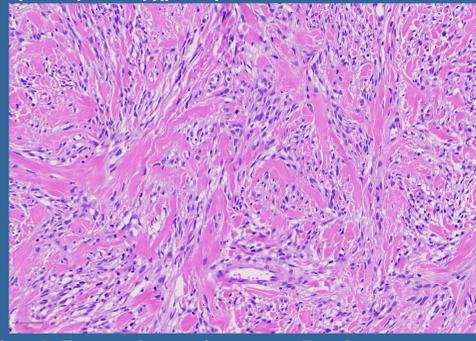
➤ Κατά τον **ανοσοϊστοχημικό έλεγχο** εμφάνιζαν τον εξής ανοσοφαινότυπο:

- δεσμίνη+
- CD34+
- AR+
- SMA-
- S100-
- CK8/18-
- καλδεσμόνη-
- β-κατενίνη-

➤ Τα ανωτέρω ευρήματα κατευθύναν τη διάγνωση προς **μυοϊνοβλάστωμα μαστού**.



Εικόνα 3: Παρουσία άφθονων κυττάρων με ασαφή κυτταρικά όρια στη χρώση Η/Ε.



Εικόνα 4: Παρουσία πυρήνων που διατάσσονταν σε διαπλεκόμενες δεσμίδες στη χρώση Η/Ε.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΜΑΣΤΟΥ

➤ Ο διαγνωστικός αλγόριθμος στις βλάβες μαστού περιλαμβάνει **τριπλή** προσέγγιση:

#### 1. Κλινική εξέταση

- ✓ Οικογενειακό ιστορικό ασθενούς
- ✓ Ψηλάφηση βλάβης – αξιολόγηση χαρακτηριστικών αυτής

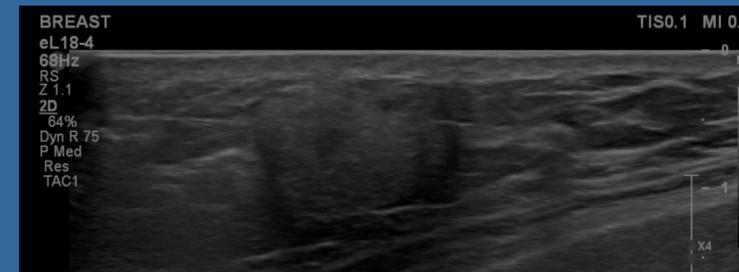
#### 2. Απεικονιστικές μέθοδοι – ACR BI-RADS

- ✓ Μαστογραφία
- ✓ U/S (ειδικά σε νέες γυναίκες, για δ/δ κυστικών βλαβών από συμπαγείς μάζες)
- ✓ MRI

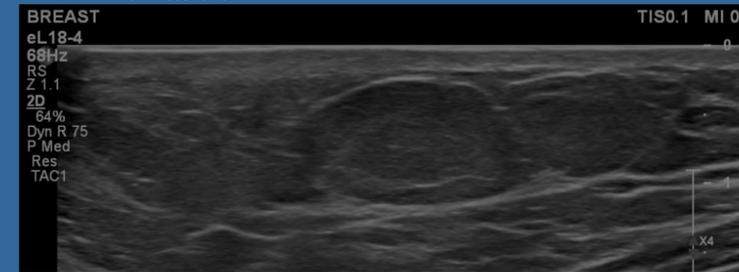
#### 3. Βιοψία

	CNB	FNAC
Ευαισθησία	>97%	74%
Ειδικότητα	92-99%	96%

Πίνακας 1: Ευαισθησία και ειδικότητα στις κύριες μεθόδους λήψης βιοψιών



Εικόνα 1: Προεγχειρητικό U/S



Εικόνα 2: Προεγχειρητικό U/S

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### ΒΙΟΨΙΕΣ

➤ Γενικώς η ευαισθησία και η ειδικότητα μιας βιοψίας εξαρτάται από τη μέθοδο η οποία επιλέγεται:

- CNB = Core Needle Biopsy
- FNAC = Fine Needle Aspiration Cytology

Τα ποσοστά των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων για διάγνωση κακοήθειας: **ανέρχονται στο 0-6%**.

➤ Οι **λόγοι** για αυτά τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν:

1. Μέθοδος λήψης (παράκαμψη της βλάβης και λήψη από τους πέριξ υγιείς ιστούς)
2. Τεχνικές δυσκολίες (κακό παράθυρο απεικόνισης)
3. Παρερμηνεία αποτελεσμάτων από παθολογοανατόμους (ατυπία αρχικά) – σπάνιος λόγος
4. Αδυναμία συσχέτισης των ευρημάτων της βιοψίας με τα αρχικά απεικονιστικά ευρήματα

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μυοϊνοβλάστωμα του μαστού αποτελεί μία καλοήγη πάθηση, η οποία όμως μπορεί να διαλάβει του προεγχειρητικού ελέγχου ή να δημιουργήσει **διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα**.

Οι βλάβες του μαζικού αδένου θα πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένο διαγνωστικό αλγόριθμο με τρεις άξονες προσέγγισης:

- κλινική εξέταση, απεικόνιση, βιοψία**

Ο χειρουργός θα πρέπει να έχει πάντα στο μυαλό του το αυξημένο ποσοστό **ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων**, που οφείλεται σε αρκετούς διαφορετικούς παράγοντες.

Συνεπώς κάθε μόρφωμα μαστού θα πρέπει να **εκτέμνεται**, καθώς πάντα υπάρχει η πιθανότητα της ψευδώς αρνητικής διάγνωσης από τις προεγχειρητικές απεικονιστικές και παθολογοανατομικές εξετάσεις.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Χριστίνα Σέββα  
Γ΄ Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,  
Θεσσαλονίκη  
Email: christina.sevva@gmail.com