

Πρωτοπαθές Αγγειοσάρκωμα Μαστού: Παρουσίαση περιστατικού & ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Χ.Χ. Δουληγέρης, Α. Μπατής, Χ. Θεοχαρόπουλος, Ε. Μπόππη, Α. Κουτσουβέλη, Π. Ευαγγέλου, Β. Τσελεπίδης, Κ. Ντάσης, Δ. Μασσαράς, Ε. Τριχιά, Μ.Α. Κυριαζή
Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά, Χειρουργική Κλινική, Πειραιάς, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αγγειοσάρκωμα του μαστού αποτελεί εξαιρετικά σπάνια κακοήθεια, αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από 0,05% όλων των καρκίνων του μαστού. Αιτιολογικά, ταξινομείται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές. Το πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα του μαστού εμφανίζεται σποραδικά, προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες και συνήθως παρουσιάζεται ως ταχέως αναπτυσσόμενη ψηλαφητή μάζα. Πρόκειται για ιδιαίτερα επιθετικό αγγειακό ενδοθηλιακό νεόπλασμα, το οποίο χαρακτηρίζεται από ταχεία κυτταρική αναπαραγωγή και διηθητικό πρότυπο ανάπτυξης.

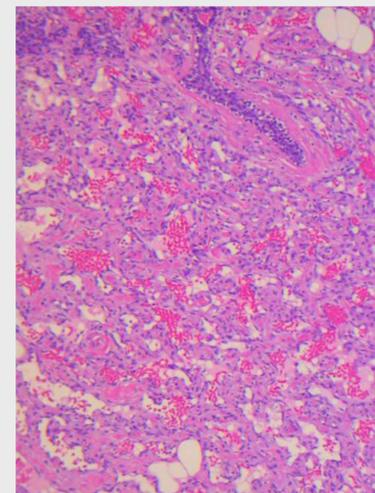
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Το αγγειοσάρκωμα μαστού αποτελεί σπάνια κακοήθεια, αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από 0.05% του συνόλου.
- Κυρίως επηρεάζει νεαρές γυναίκες και τυπικά εμφανίζεται ως μια ταχέως αναπτυσσόμενη ψηλαφητή μάζα.
- Εξαιρετικά επιθετικό αγγειακό ενδοθηλιακό νεόπλασμα με φτωχή πρόγνωση

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσιάζουμε τη περίπτωση γυναίκας 52 ετών η οποία προσήλθε με σταδιακά αυξανόμενη μάζα μαστού, και στη συνέχεια διαγνώσθηκε με πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα μαστού στη Χειρουργική κλινική του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Μεταξά.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



Εικόνα 2. Μικροσκοπική άποψη πρωτοπαθούς αγγειοσάρκωματος μαστού (H&E)



Εικόνα 1. Μακροσκοπική άποψη δεξιάς μαστεκτομής με απεικονιζόμενο 8 x 7 x 8 cm οζώδες μόνιμο

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

- Αναφερόμενα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης κυμαίνονται μεταξύ 28% και 54% στη βιβλιογραφία [1]
- Δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες αποτελούν: προχωρημένη ηλικία, μέγεθος όγκου και ιστολογική ταξινόμηση [1]
- Πιο συχνές εστίες απομακρυσμένων μεταστάσεων: πνεύμονες, ήπαρ, οστά, λεμφαδένες [2]
- Χωρίς σαφές όφελος από την επικουρική θεραπεία [1]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Το πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα μαστού έχει φτωχή πρόγνωση, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και άμεση παρέμβαση.
- Η κλινική, ακτινολογική και ιστολογική διάγνωση είναι απαιτητική και ο όγκος σπάνια αναγνωρίζεται πριν από τη χειρουργική εκτομή.
- Η μαστεκτομή παραμένει η θεραπεία εκλογής, ενώ οι ρόλοι της ακτινοθεραπείας και της χημειοθεραπείας δεν έχουν ακόμη καθοριστεί με σαφήνεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. An, Ran et al. "Angiosarcoma of the breast: A review." *Heliyon* vol. 10,3 e24413. 19 Jan. 2024, doi:10.1016/j.heliyon.2024.e24413
2. Nascimento, Alessandra F et al. "Primary angiosarcoma of the breast: clinicopathologic analysis of 49 cases, suggesting that grade is not prognostic." *The American journal of surgical pathology* vol. 32,12 (2008): 1896-904. doi:10.1097/PAS.0b013e318176dbc7

Είδος Θεραπείας	Επισημονικά Δεδομένα
Ακτινοθεραπεία	Μερικό όφελος σε επιλεγμένες περιπτώσεις, μη τυπικό
Χημειοθεραπεία	Πακλιταξέλη, Δοσεταξέλη, Ανθρακυκλίνες με μερικό όφελος
Στοχευμένη Θεραπεία	Anti-VEGF, PI3K αναστολείς

ΕΠΑΦΗ

ΜΠΑΤΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ
Email: antonis.batis9@gmail.com