

# ΜΙΚΡΟΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Τζιγκαλίδης Θεόδωρος <sup>1</sup>, Μιχαηλίδου Ευρώπη <sup>2</sup>, Ζαλίδα Όλγα <sup>3</sup>

(1)Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

(2)Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

(3)Τεχνολόγος, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το μικροθηλώδες καρκίνωμα του μαστού αποτελεί έναν σπάνιο τύπο καρκινώματος, ιδιαίτερα στην αμιγή του μορφή, που φαίνεται να σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση.

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Η παρουσίαση των ιδιαίτερων μορφολογικών και ανοσοϊστοχημικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών του συγκεκριμένου καρκινώματος του μαστού.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρασκευάσμα τμηματεκτομής του αριστερού μαστού γυναίκας 64 ετών με πολυεστιακές βλάβες. Έγινε έλεγχος πολλαπλών αντιπροσωπευτικών τομών τόσο με τη χρώση H&E όσο και με τις ενδεικτικές ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι βλάβες αντιστοιχούσαν σε διηθητικό καρκίνωμα του μαστού εν μέρει μη ειδικού (πορογενούς) τύπου, υψηλού βαθμού κακοήθειας και εν μέρει με στοιχεία μικροθηλώδους καρκινώματος. Ιδιαίτερα στο τελευταίο, η ανοσοϊστοχημική χρώση EMA ανέδειξε την χαρακτηριστική αναστροφή πολικότητας που παρατηρείται στο κυτταρόπλασμα των νεοπλασματικών κυττάρων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πρόκειται για έναν ασυνήθη τύπο καρκινώματος, ο οποίος μπορεί να συνυπάρχει με τους πιο συχνούς καρκίνους του μαστού ως μεικτός όγκος. Η παρουσία του θεωρείται ως επιβαρυντικός παράγοντας για την πρόγνωση της ασθενούς.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΖΙΓΚΑΛΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ  
Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»  
Email: theo.tzig.80@gmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

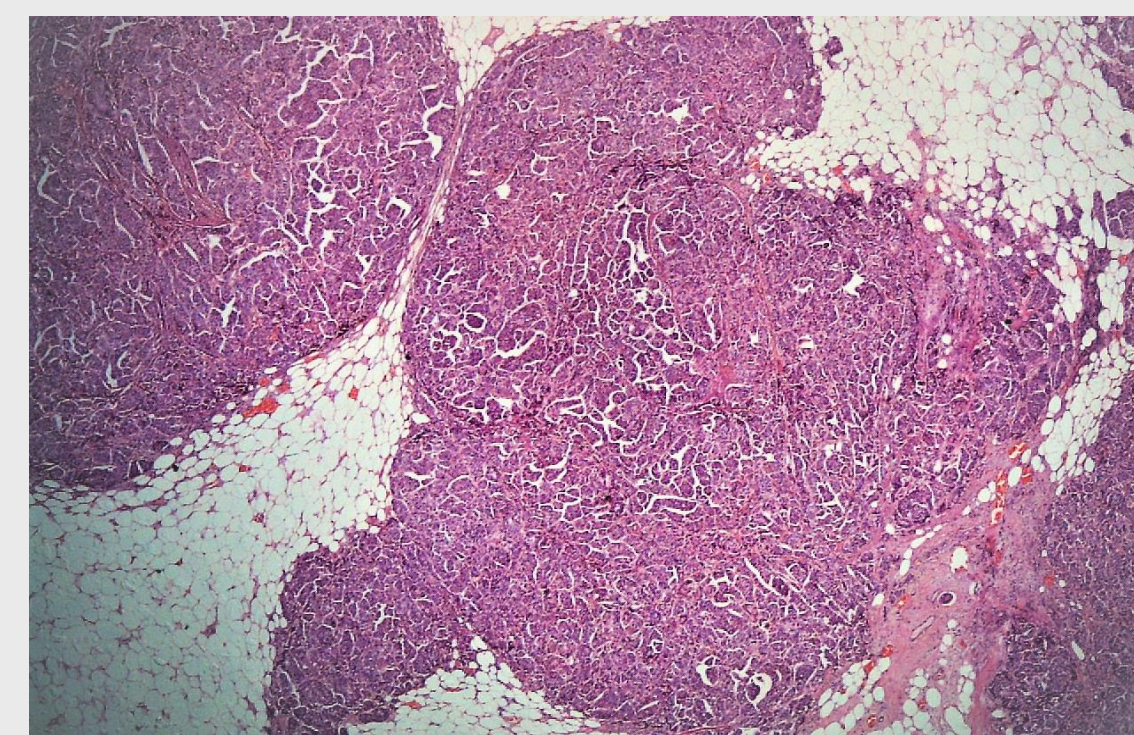
Το μικροθηλώδες (micropapillary) καρκίνωμα του μαστού απαντάται σπάνια (0,9-2% επί του συνόλου των διηθητικών καρκινωμάτων του μαστού) ως αμιγές νεόπλασμα, αποτελώντας συνηθέστερα μέρος μεικτών όγκων του οργάνου, με συνύπαρξη με ειδικού τύπου (NST) καρκινώματος. Παρουσιάζει ιδιαίτερα μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά και αποτελεί ανεξάρτητο δυσμενή προγνωστικό παράγοντα, καθώς αυξάνει τις πιθανότητες αγγειακών ή λεμφαδενικών διηθήσεων και τοπικής υποτροπής.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

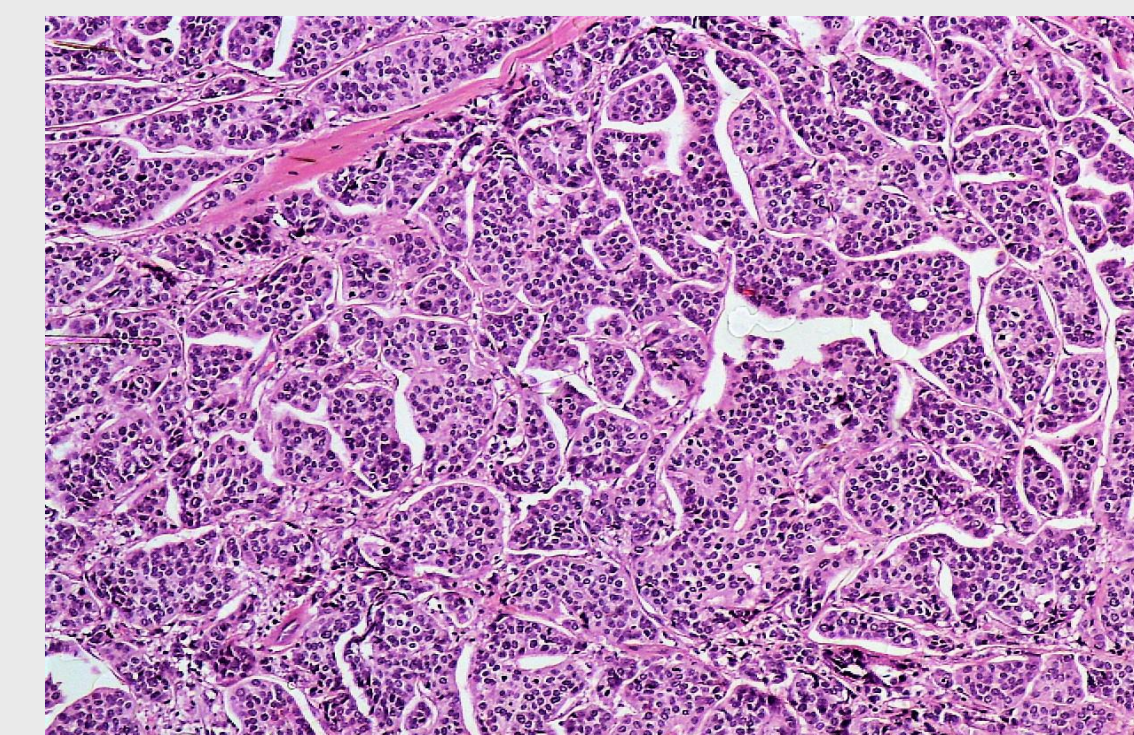
Γυναίκα 64 ετών υποβλήθηκε με ριζική αφαίρεση του αριστερού μαστού, καθώς κατά τον τακτικό απεικονιστικό της έλεγχου είχαν ανευρεθεί πολλαπλές διάσπαρτες εστίες στον σύστοιχο μαστικό αδένα. Μακροσκοπικά, διαπιστώθηκε η παρουσία των εν λόγω βλαβών, διαμέτρου έως 1,8 εκ. , χωρίς διήθηση της θηλής ή των περιμετρικών χειρουργικών ορίων. Πραγματοποιήθηκε λήψη πολλαπλών αντιπροσωπευτικών τομών από όλες τις προαναφερθείσες εστίες οι οποίες εξετάστηκαν μικροσκοπικά, αρχικά με τη χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης και ακολούθως εφαρμόστηκαν οι κατάλληλες ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

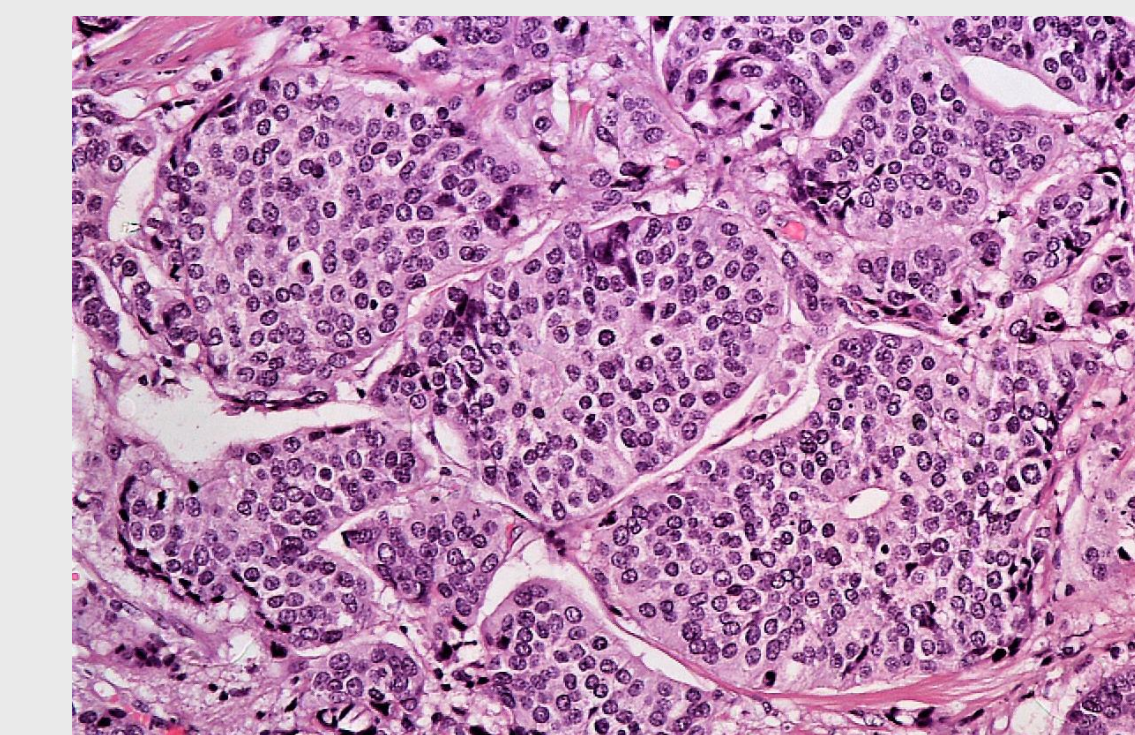
Το νεόπλασμα διατάσσονταν σε ευμεγέθεις διηθητικούς όζους, χωρίς την παρουσία μυοεπιθηλιακών κυττάρων στην περιφέρειά τους (Εικόνα 1) (αρνητικά για τον ανοσοϊστοχημικό δείκτη p63). Σε μεγαλύτερη μεγέθυνση, διαπιστωνόταν ότι τα νεοπλασματικά κύτταρα σχημάτιζαν μικρές ομάδες με ψευδοθηλώδη διαμόρφωση (απουσία αγγειοσυνδετικού κεντρικού άξονα) οι οποίες περιβάλλονταν από κενό χώρο (Εικόνα 2). Οι πυρήνες τους ήταν ευμεγέθεις, υποστρόγγυλοι ή ελαφρώς ανώμαλοι, ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και πολυάριθμες πυρηνοκινήσεις (8-10/mm<sup>2</sup>) (Εικόνα 3).



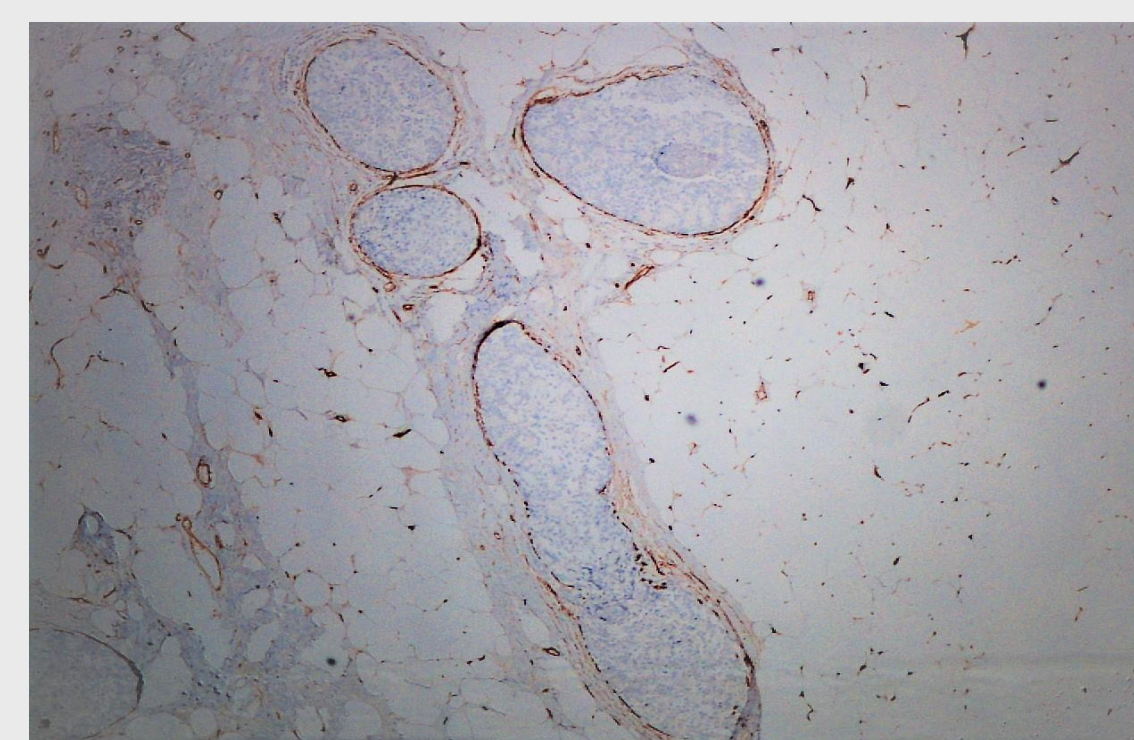
ΕΙΚΟΝΑ 1 H&E x40.



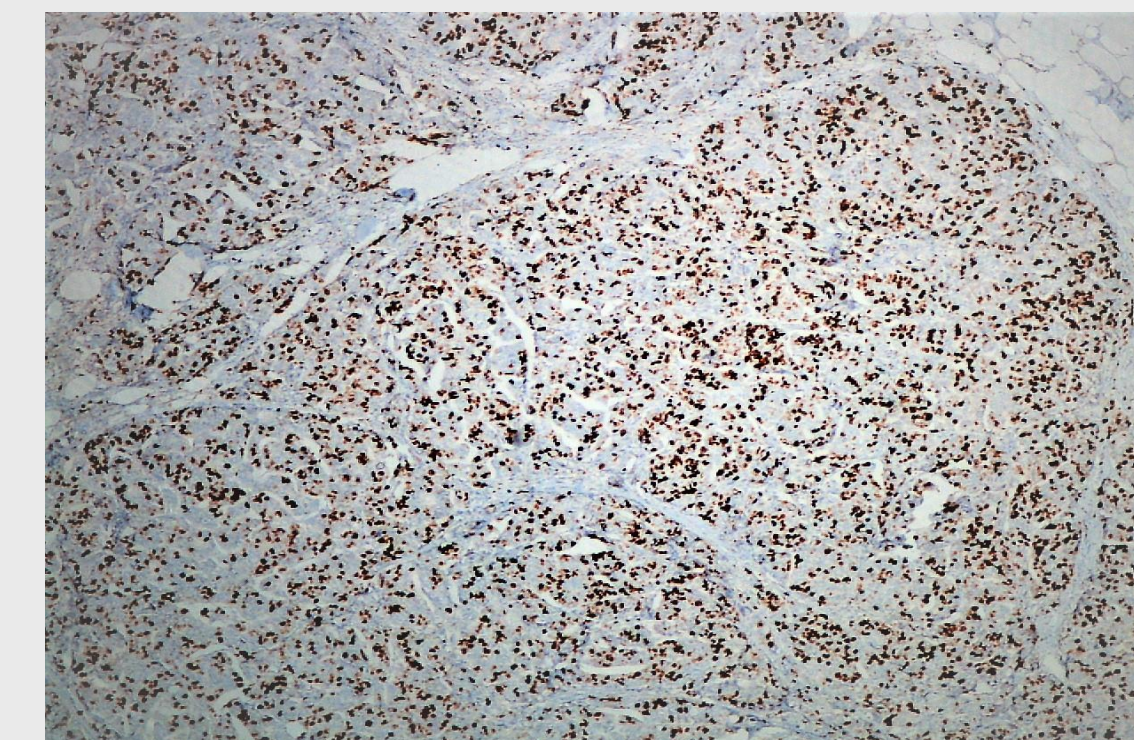
ΕΙΚΟΝΑ 2 H&E x100



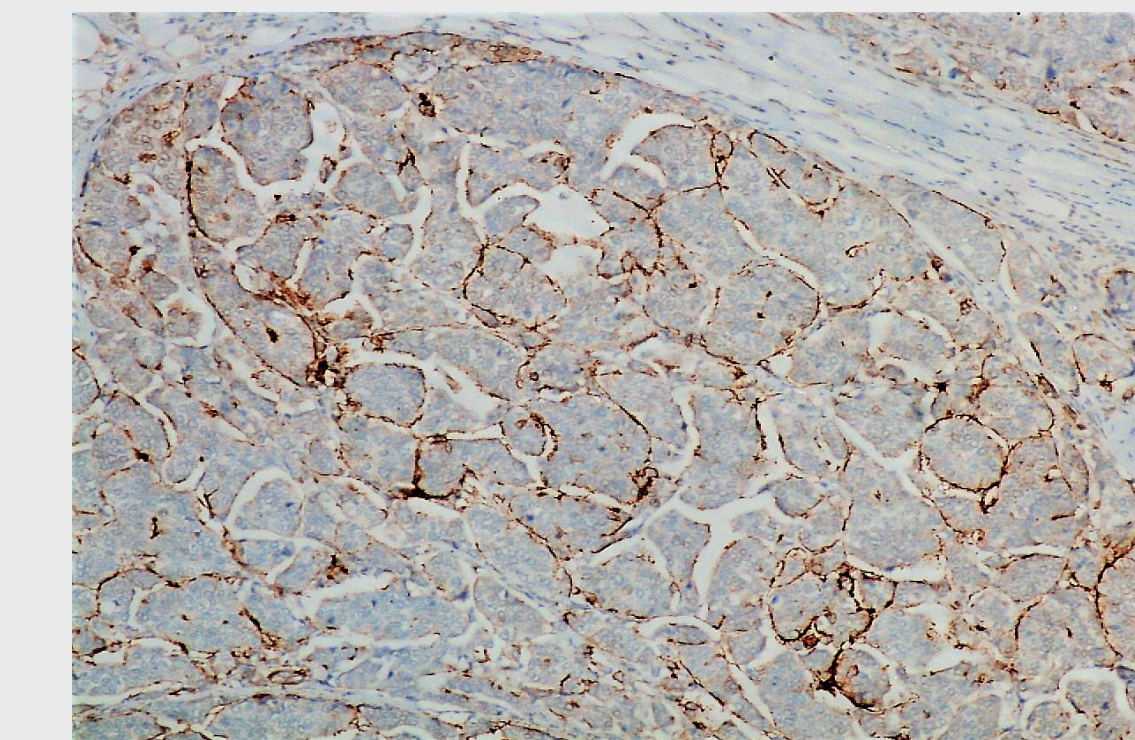
ΕΙΚΟΝΑ 3. H&E x200.



ΕΙΚΟΝΑ 4. CD34



ΕΙΚΟΝΑ 5. Ki-67



ΕΙΚΟΝΑ 6. EMA (MUC1)

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε παρακείμενες προς τους νεοπλασματικούς όζους θέσεις, αναγνωρίζονταν αρκετά αιμοφόρα αγγεία ή λεμφαγγεία (με θετικότητα του ενδοθηλίου τους για το CD34) οι αυλοί των οποίων καταλαμβάνονταν από συμπαγείς ομάδες νεοπλασματικών κυττάρων (Εικόνα 4). Τα νεοπλασματικά κύτταρα εμφάνιζαν διάχυτη θετικότητα (σχεδόν 100%) για τους οιστρογονικούς υποδοχείς και για την E-Cadherin, περιορισμένη για το c-erbB2 και εκτεταμένη πυρηνική έκφραση του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 (περίπου 40%) (Εικόνα 5).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εξαιτίας της μορφολογίας των νεοπλασματικών κυττάρων, πραγματοποιήθηκε η ανοσοϊστοχημική χρώση του επιθηλιακού μεμβρανικού αντιγόνου (MUC1-EMA), η οποία ανέδειξε την αναστροφή της πολικότητάς τους, βάφοντας την εξωτερική επιφάνεια της κυτταρικής μεμβράνης και όχι την αυλική (Εικόνα 6). Με βάση τα ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν, δόθηκε η διάγνωση του πολυεστιακού διηθητικού καρκινώματος του μαστού, υψηλού βαθμού κακοήθειας (grade 3, συνδυαστική βαθμολογία 8, κατά Elston & Ellis).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσία μικροθηλώδους μορφολογίας (μεικτής ή αμιγούς) αποτελεί δυσμενή ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα, για το καρκίνωμα του μαστού. Η ανοσοϊστοχημική χρώση για το EMA (MUC1) είναι σημαντική για την επιβεβαίωση της διάγνωσης, πέρα από τα άλλα μορφολογικά της χαρακτηριστικά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Classification of Tumors of the Breast, 9th edition (2019)
2. McDermott KM, Crocker PR, Harris A, Burdick MD, Hinoda Y, Hayashi T, Imai K, Hollingsworth MA. Overexpression of MUC1 reconfigures the binding properties of tumor cells. Int J Cancer. 2001 Dec 15;94(6):783-91. doi: 10.1002/ijc.1554. PMID: 11745478.
3. Kim MJ, Gong G, Joo HJ, Ahn SH, Ro JY. Immunohistochemical and clinicopathologic characteristics of invasive ductal carcinoma of breast with micropapillary carcinoma component. Arch Pathol Lab Med. 2005 Oct;129(10):1277-82. doi: 10.5858/2005-129-1277-IACCOI.