

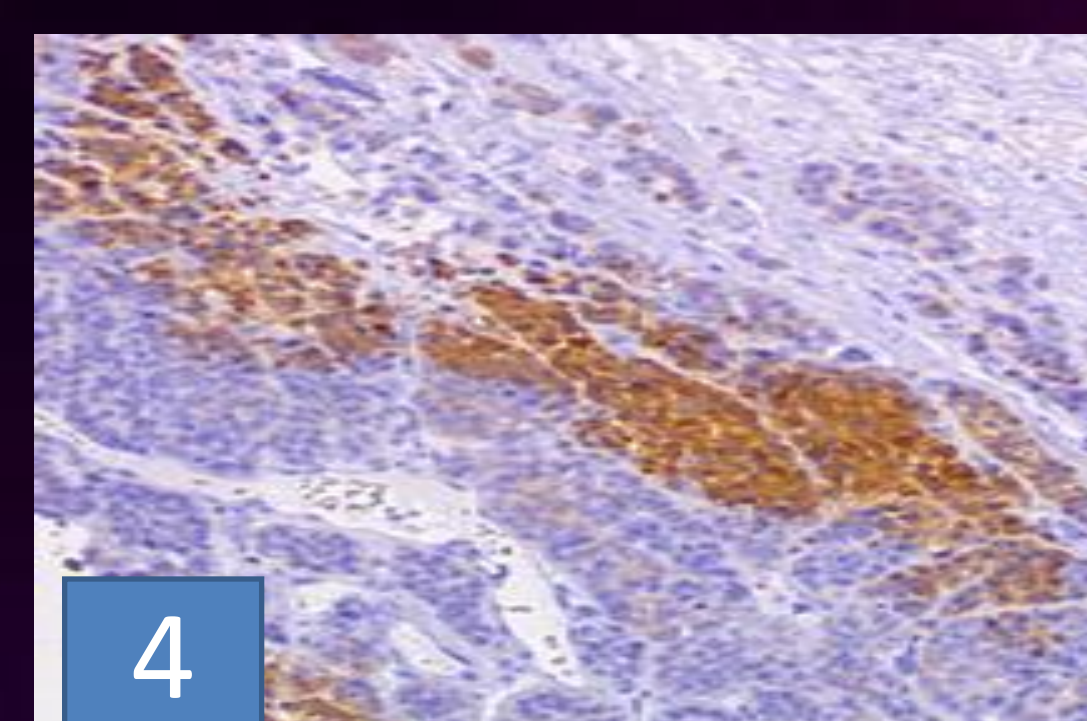
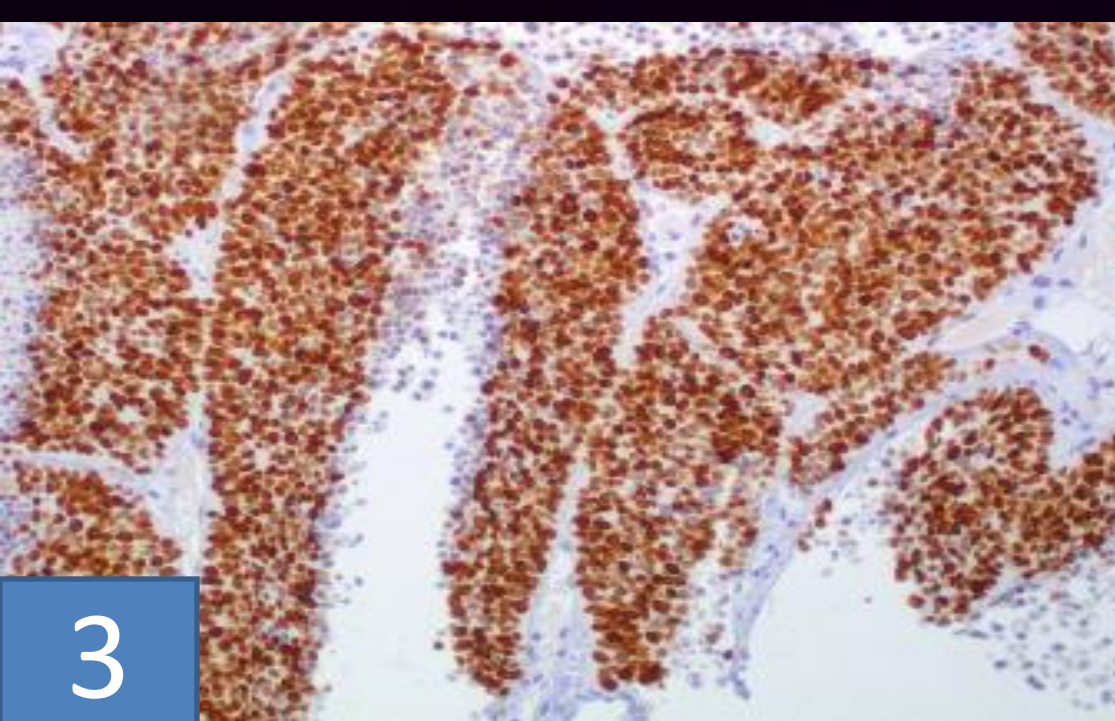
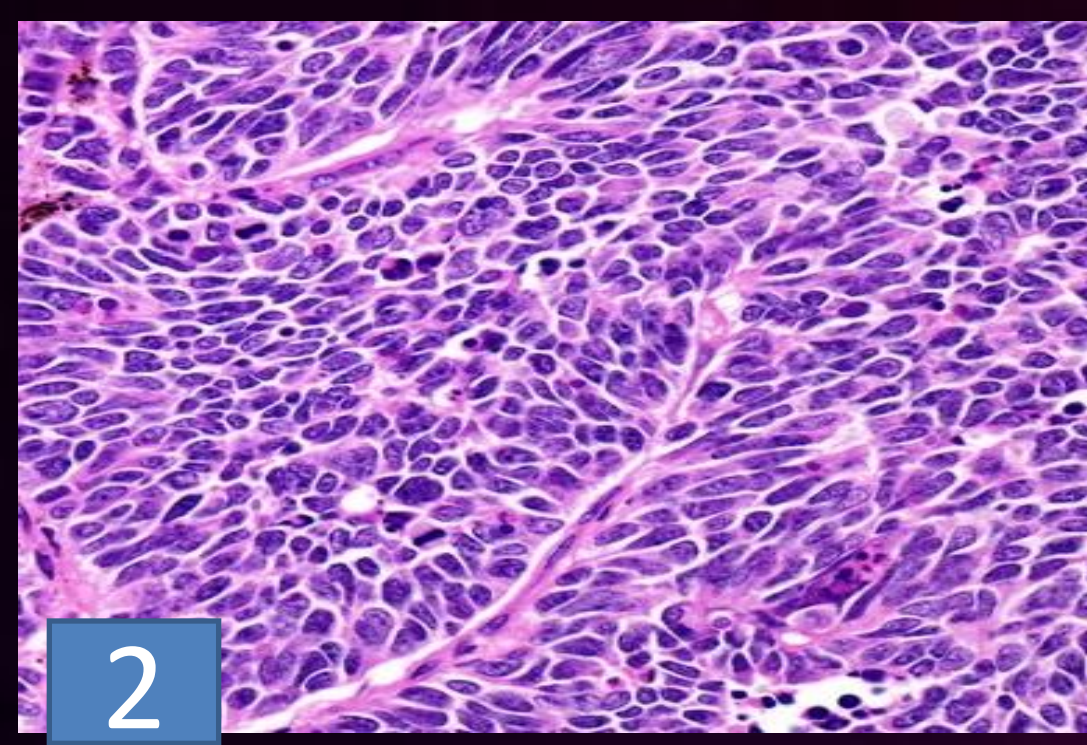
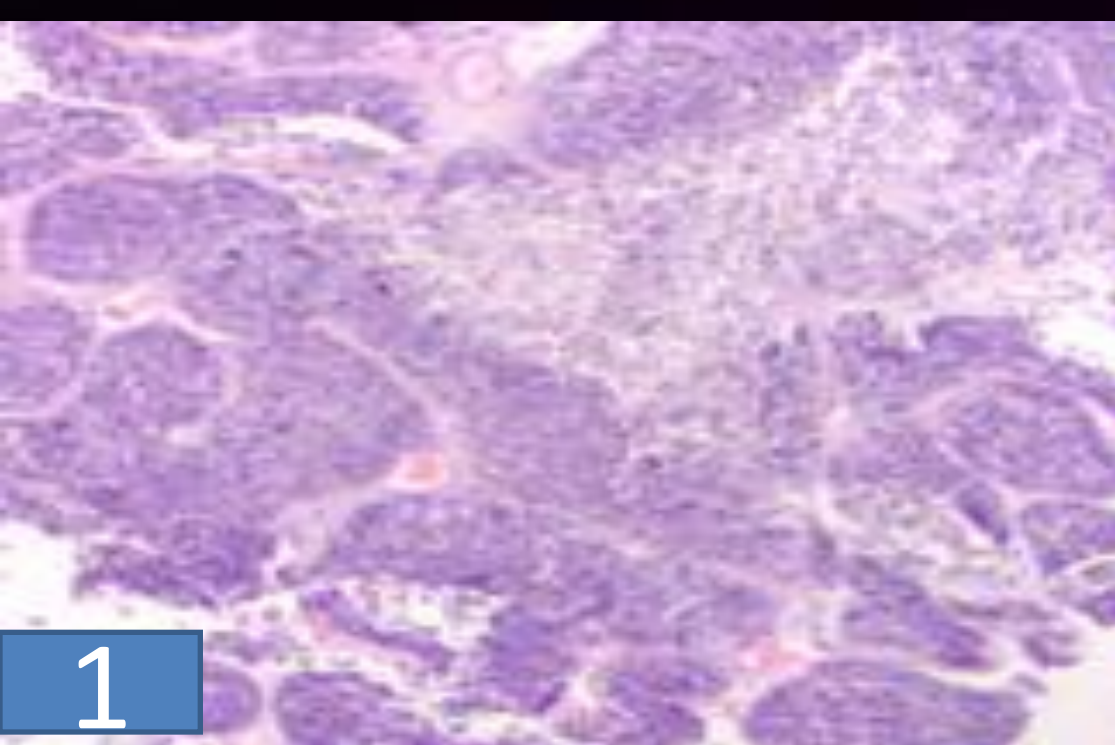
# ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κουμουνδούρου Δήμητρα, Αργέντου Μαριάννα <sup>1</sup>, Ραβαζούλα Παναγιώτα  
Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΠΓΝΠ Ρίο  
1: Χειρουργική Κλινική ΠΓΝΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών



## Εισαγωγή

Το πρωτοπαθές μικροκυτταρικό καρκίνωμα μαστού είναι εξαιρετικά σπάνιο με ελάχιστες αναφερόμενες περιπτώσεις στη βιβλιογραφία. Αφορά στο 0,1% των καρκινωμάτων μαστού και στο 3-10% των εξωπνευμονικών μικροκυτταρικών καρκινωμάτων. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχουν ασφαλή δεδομένα για τη θεραπευτική προσέγγισή και την πρόγνωση του εν λόγω νεοπλασματος. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση μικροκυτταρικού καρκινώματος μετά από βιοψία με κόππουσα βελόνη σε ασθενή με αρνητικό τον λοιπό απεικονιστικό έλεγχο



Εικόνα 1, 2. Μικροσκοπική εικόνα του νεοπλασματος στην οποία διακρίνεται η αυξημένη κυτταροβρίθεια τα ασαφή κυτταρικά όρια και η αυξημένη πυρηνοκυτταροπλασματική αναλογία

Εικόνα 3. Ανοσοϊστοχημική έκφραση του νευροενδοκρινικού δίκτη CD56.

Εικόνα 4. Εστιακή ανοσοϊστοχημική έκφραση των νεοπλασματικών κυττάρων για chromogranine.

## Παρουσίαση περιστατικού

Μια 85χρονη γυναίκα απευθύνθηκε στη Μονάδα Μαστού του Νοσοκομείου μας λόγω ύποπτης μαστογραφικά (BIRADS V) βλάβης διαμέτρου ~5εκ. στη 2<sup>η</sup> ώρα του δεξιού μαστού, Διενεργήθηκε βιοψία με κόππουσα βελόνη και εστάλη στο Παθολογοανατομικό τμήμα. Μικροσκοπικά αναγνωρίστηκε διήθηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένα από ένα χαμηλής διαφοροποίησης κακόηθες νεόπλασμα με αυξημένη κυτταροβρίθεια αποτελούμενο από μικρού-μέσου μεγέθους κύτταρα με ασαφή κυτταρικά όρια, ένδεια κυτταροπλάσματος και υπερχρωματικούς πυρήνες, μικροκοκκιώδη χρωματίνη χωρίς εμφανές πυρήνιο, άφθονες μιτώσεις και νεκρώσεις. Δεν αναγνωρίστηκαν εστίες πορογενούς καρκινώματος μη ειδικού τύπου ούτε εστίες In situ πορογενούς καρκινώματος. Στη διαφορική διάγνωση περιλήφθηκε το υψηλής κακοηθείας νευροενδοκρινές καρκίνωμα (συμπεριλαμβανομένου και του καρκινώματος Merkel), το αδιαφοροποίητο πλακώδες, και το λέμφωμα υψηλής κακοηθείας. Έγινε ανοσοϊστοχημικός έλεγχος με τους δείκτες CK8/18, AE1/AE3, CK7, CK20, CD56, LCA, Tdt, Chr, Syn, ER, PR, c-erb-B2, Ki67, TTF-1, p63 και p40.

## Αποτελέσματα

Τα νεοπλασματικά κύτταρα είχαν ανοσοφαινότυπο **CD56++**, **CK8/18++** και **AE1/AE3+** (εστιακά παραπυρηνικά), ο δείκτης **Ki67** ήταν **υψηλός ~90%** και ήταν αρνητικά και για **ER, PR, c-erbB2** και τους λοιπούς χρησιμοποιηθέντες ανοσοϊστοχημικούς δείκτες. Με βάση τα ανωτέρω η διάγνωση συνάδει με υψηλής κακοηθείας νευροενδοκρινές καρκίνωμα του τύπου του μικροκυτταρικού. Η ασθενής υπεβλήθη σε ενδελεχή απεικονιστικό έλεγχο για αναζήτηση άλλης βλάβης (κυρίως στον πνεύμονα) και για τον καθορισμό της πρωτοπαθούς ή της μεταστατικής φύσης του παρόντος νεοπλασματος (καθώς δεν αναγνωρίστηκαν στο βιοπτικό υλικό συνοδές θέσεις τυπικού καρκινώματος μαστού). Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη μια ευμεγέθους μάζα στον αριστερό νεφρό. Ακολούθησε FNB και η διάγνωση ήταν αυτή του διαυγοκυτταρικού καρκινώματος νεφρού. Η ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω θεραπευτικούς χειρισμούς και απεβίωσε έξι μήνες αργότερα.

## Συζήτηση

Από το 2003 το μικροκυτταρικό καρκίνωμα του μαστού συμπεριλαμβάνεται στην WHO ταξινόμηση ως ξεχωριστή οντότητα. Από τα λίγα υπάρχοντα δεδομένα η θεραπεία και η πρόγνωση είναι ανάλογη με το αντίστοιχο καρκίνωμα του πνεύμονα με βραχυπρόθεσμη ανταπόκριση και μικρό προσδόκιμο επιβίωσης. Αναφέρεται στη βιβλιογραφία ότι η ακτινοβολία δε σχετίζεται με στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση σε ασθενείς με εντοπισμένη νόσο.