

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Το εγκαψωμένο θηλώδες καρκίνωμα μαστού (ΕΘΚΜ) είναι σπάνιο νεόπλασμα, η κλινική, ακτινολογική και παθολογοανατομική διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση του οποίου αποτελεί μια πρόκληση.

ΣΚΟΠΟΣ: Μέσω της παρουσίασης περιστατικού, ανασκόπηση τελευταίων διαγνωστικών και θεραπευτικών δεδομένων για ΕΘΚΜ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Γυναίκα 67 ετών ψηλάφησε ανώδυνο ογκίδιο στον δεξιό μαστό. Μαστογραφικά παρατηρήθηκε καλώς περιγεγραμμένη, μαλακή σκίαση και υπερηχογραφικά, σχετικά καλά αφοριζόμενο, μέσης ηχογένειας σωματίο. (εικ. 1)

Έγινε βιοψία δια βελόνης της βλάβης, η οποία κατέδειξε τμήματα θηλωματώδους επιθηλιακού νεοπλασματος μαστού με ανοσομορφολογικούς χαρακτήρες τουλάχιστον ενδοεπιθηλιακού (in situ) θηλώδους καρκινώματος μαστού, στο παρόν υλικό. (εικ. 2)

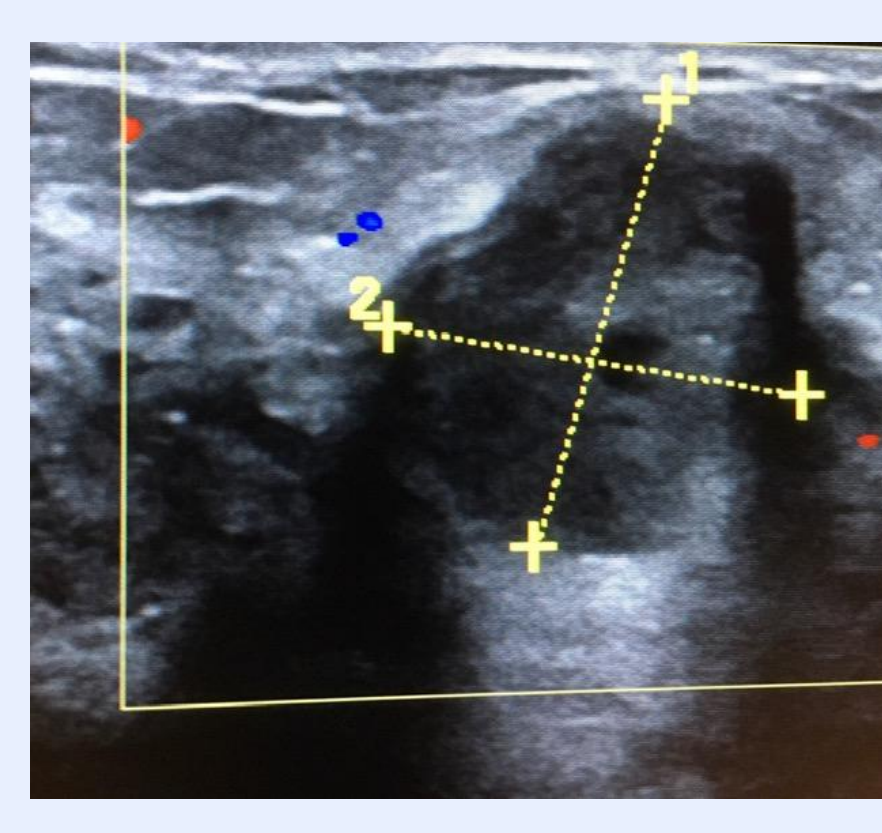
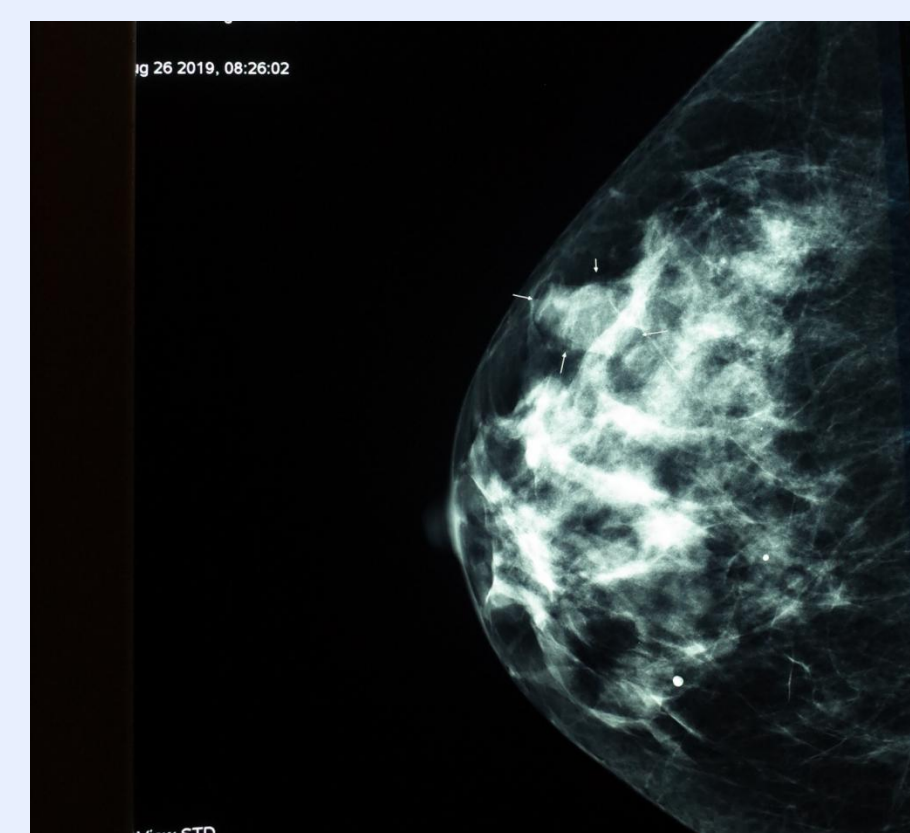
Η δ.δ. κυμαινόταν μεταξύ:

- θηλώδους DCIS,
- θηλώδους καρκινώματος μαστού, εγκαψωμένου ή διηθητικού, και
- θηλώματος με εστίες in situ καρκινώματος.

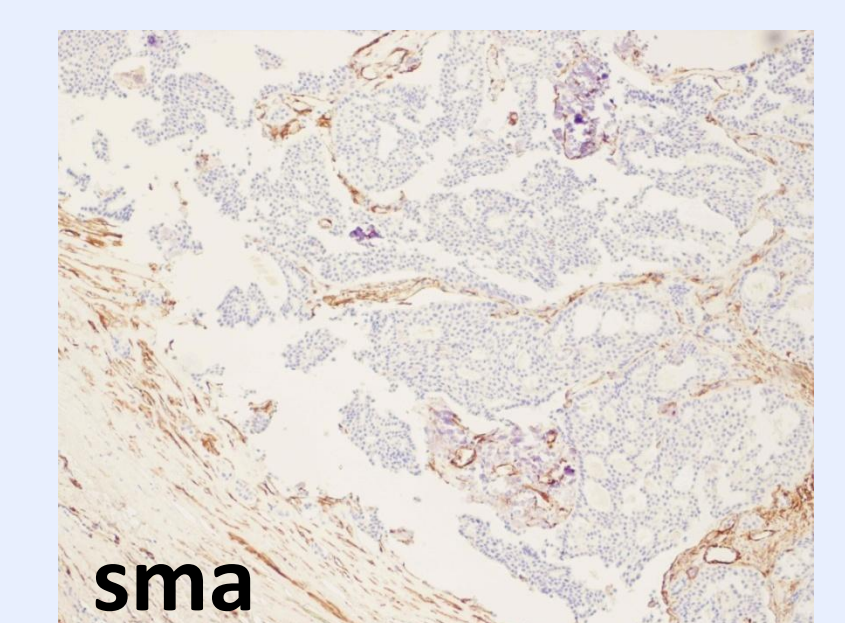
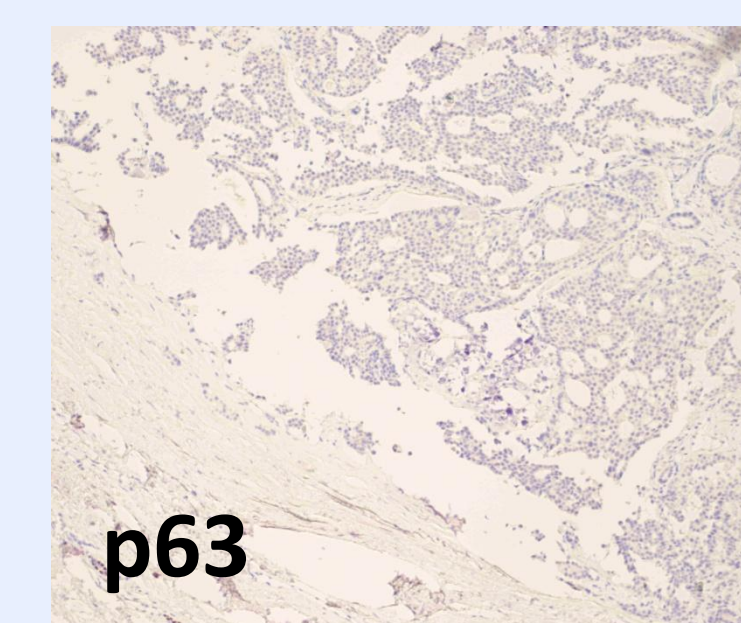
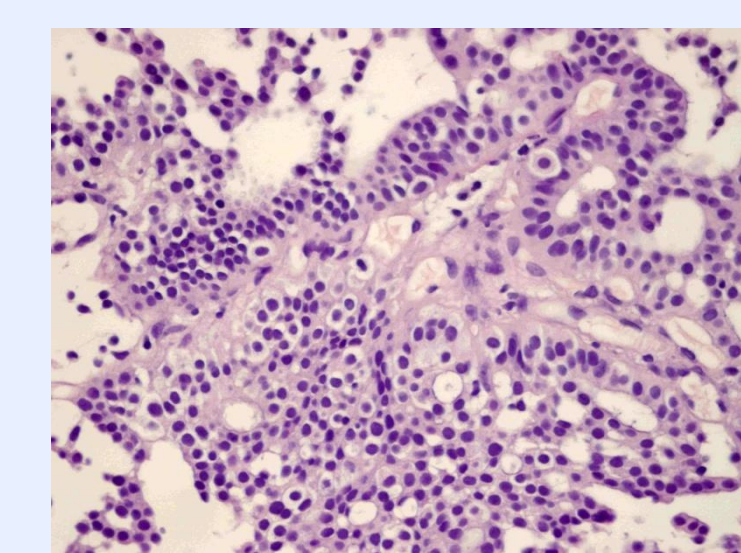
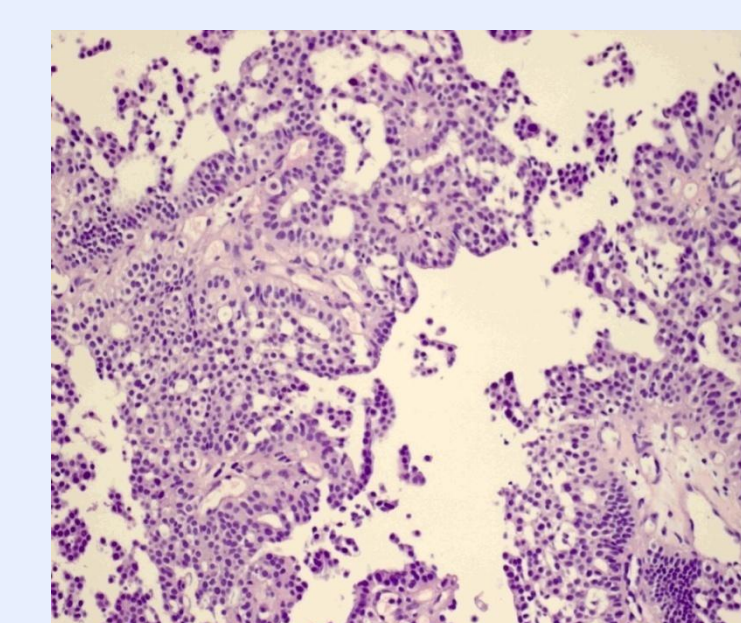
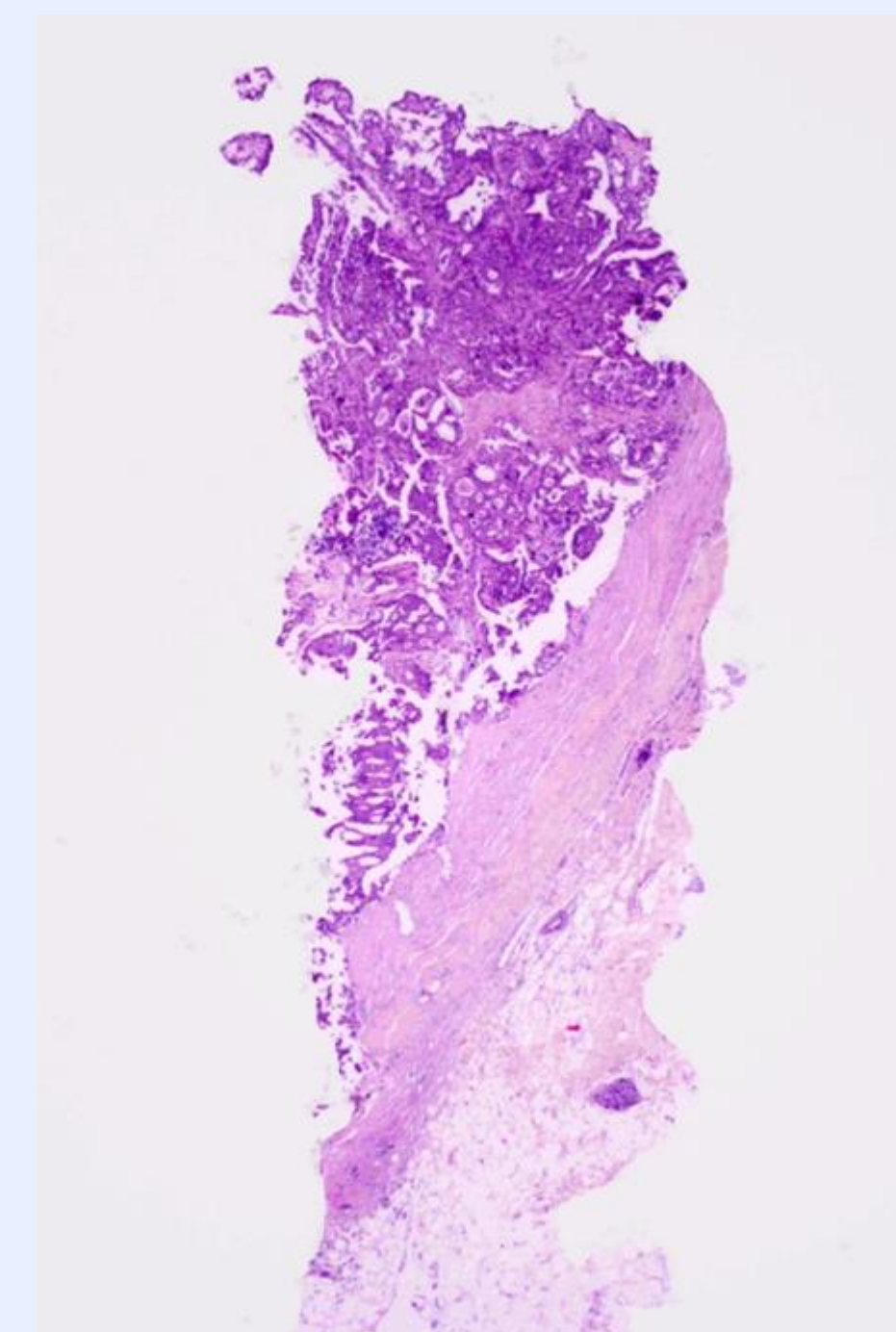
Στην ογκεκτομή βρέθηκε περιγράπτο ογκίδιο μ.δ. 1,6 εκ. (εικ.3) με μικροσκοπικούς χαρακτήρες εγκαψωμένου χαμηλόβαθμου θηλώδους καρκινώματος μαστού, που περιβαλλόταν εξ ολοκλήρου από παχειά, ινώδη κάψα. Σε μία θέση, παρακείμενα της κάψας βρέθηκε μικρή εστία διηθητικού πορογενούς καρκινώματος, βαθμού κακοηθείας I κατά Nottigham, μ.δ. 4χιλ. (pT1a). (εικ. 4, 5)

Κατά την σε δεύτερο χρόνο χειρουργική επέμβαση για λεμφαδένα φρουρό, εξαιρέθησαν δύο λεμφδένες, ο ένας των οποίων εμφάνιζε διήθηση από μικρότατη ομάδα καρκινικών κυττάρων, μ.δ. <0,2χιλ. (pT0(i+)). (εικ. 6)

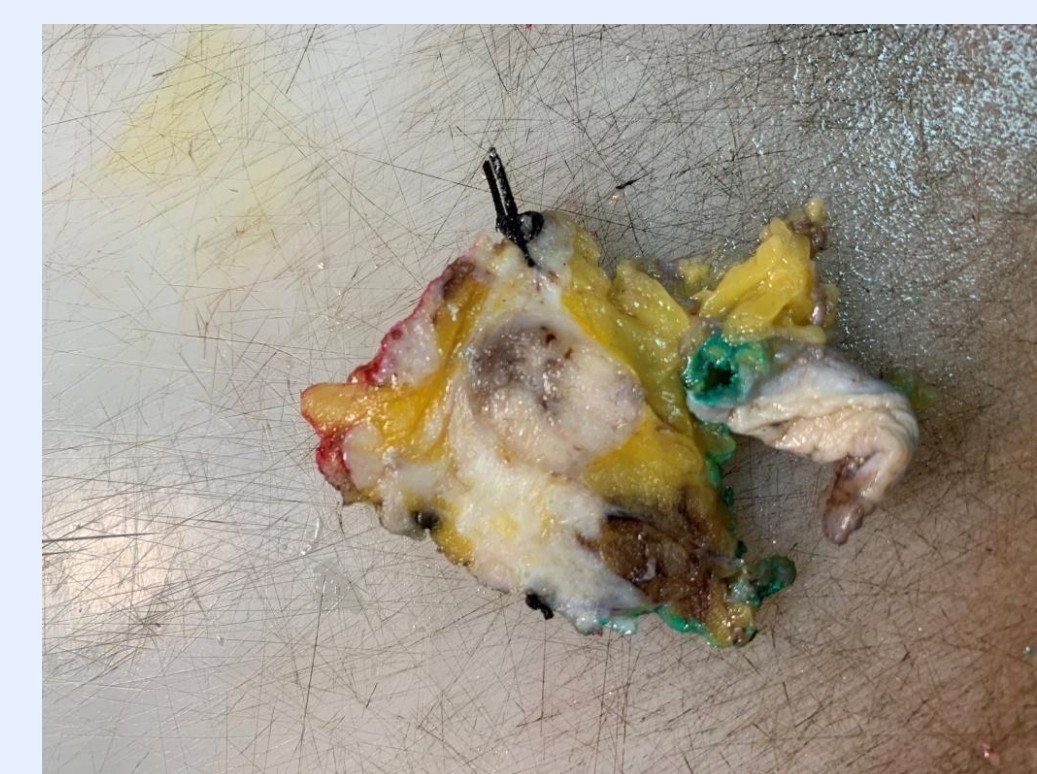
Η ασθενής παρακολουθείται επί διαιτία κι είναι ελεύθερη νόσου.



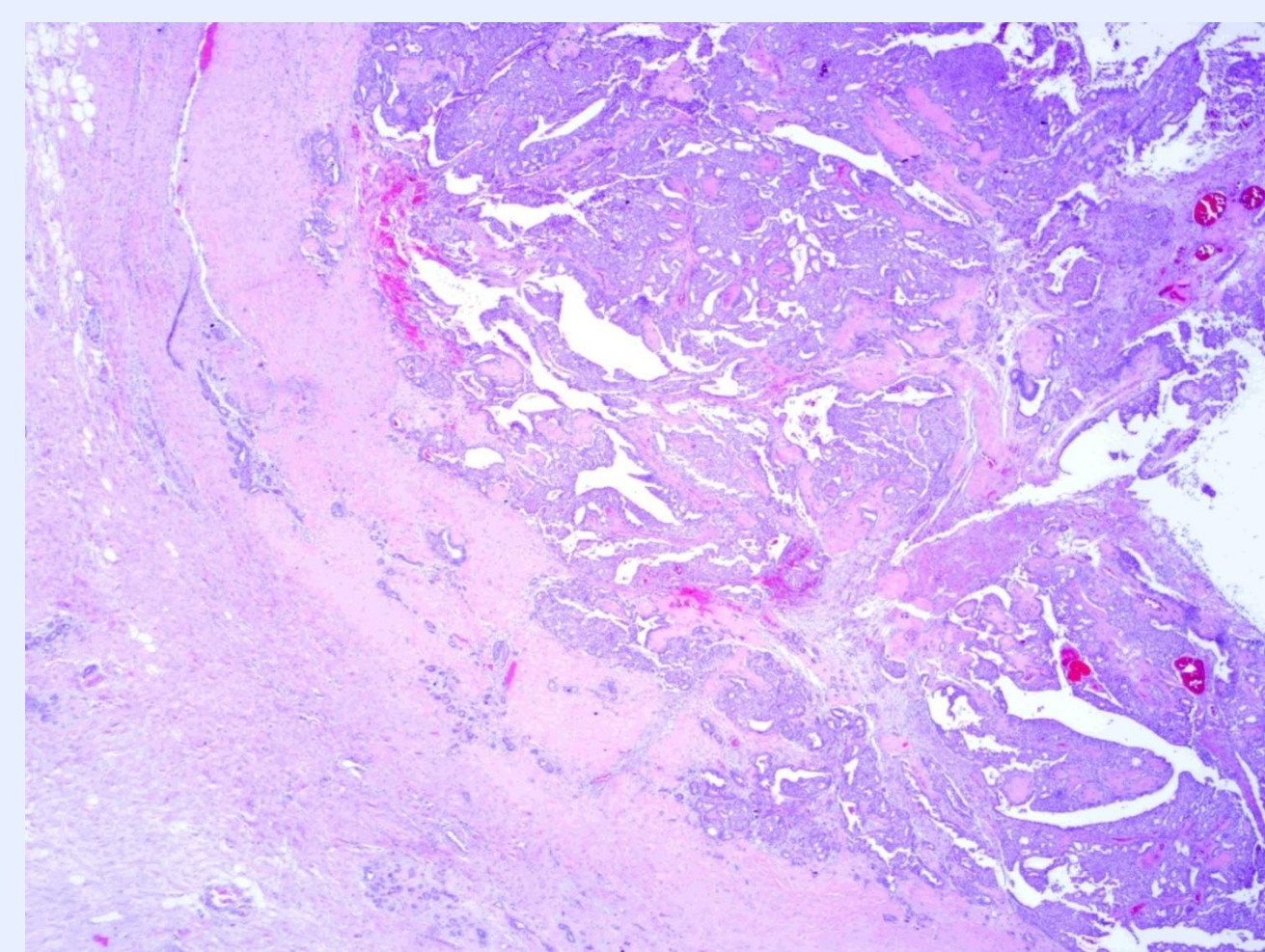
Εικόνα 1: από μαστογραφία και US



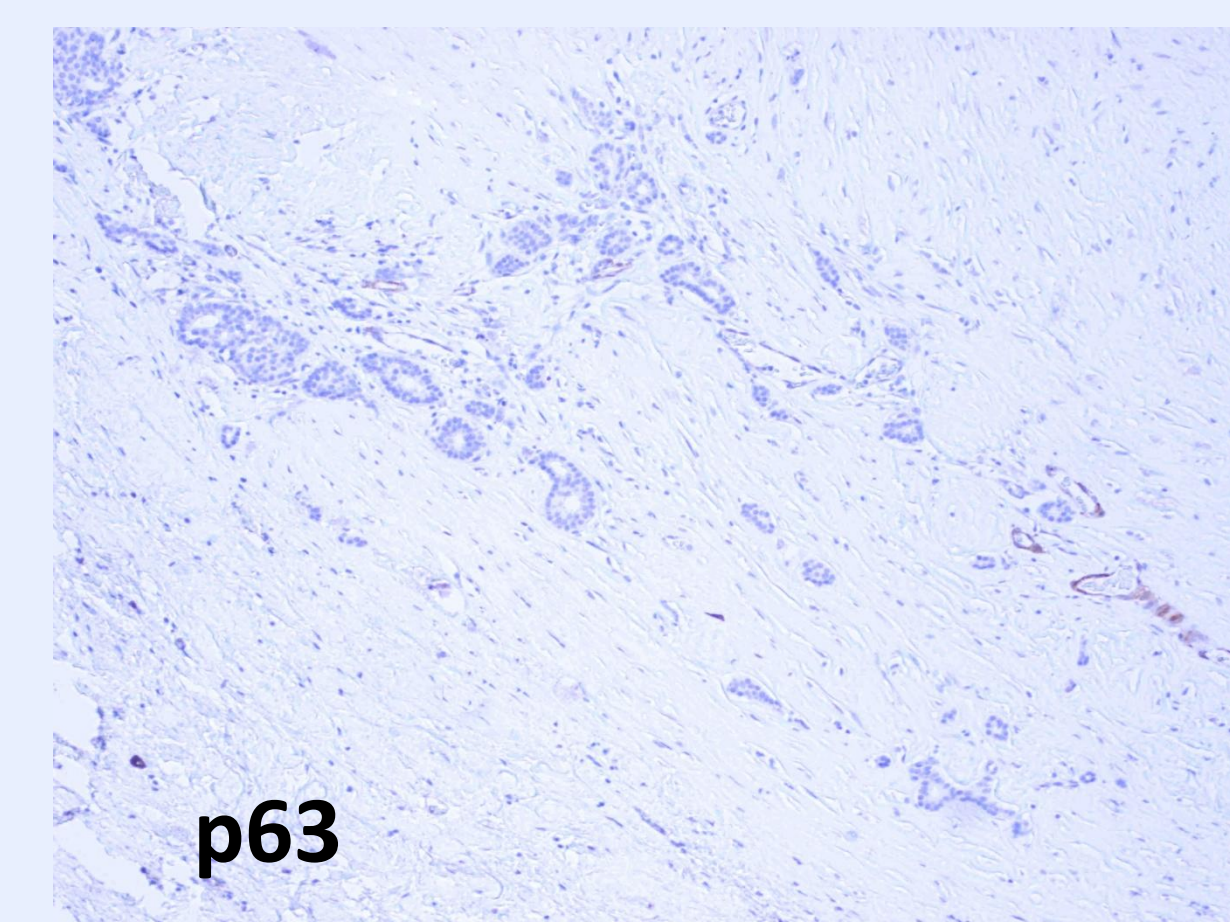
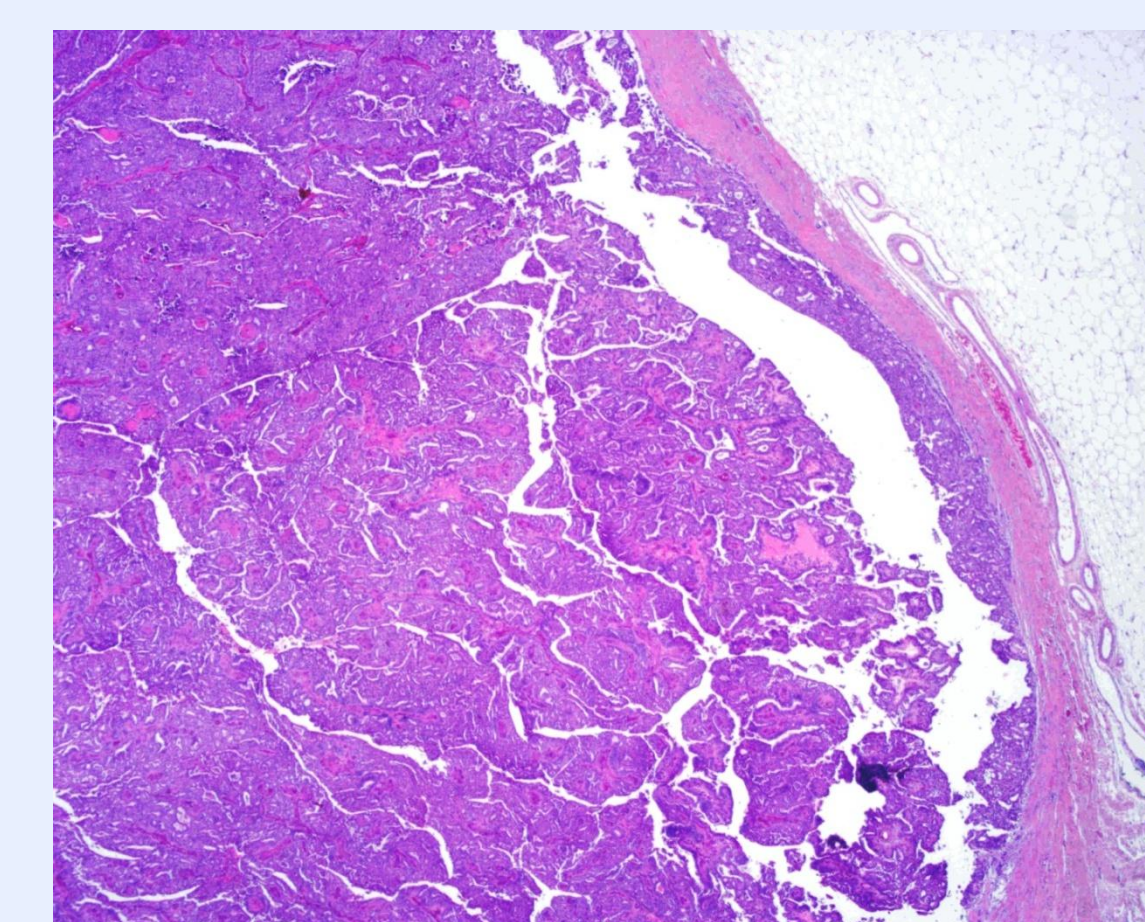
Εικόνες 2: μικροσκοπικές εικόνες από βιοψία δια βελόνης



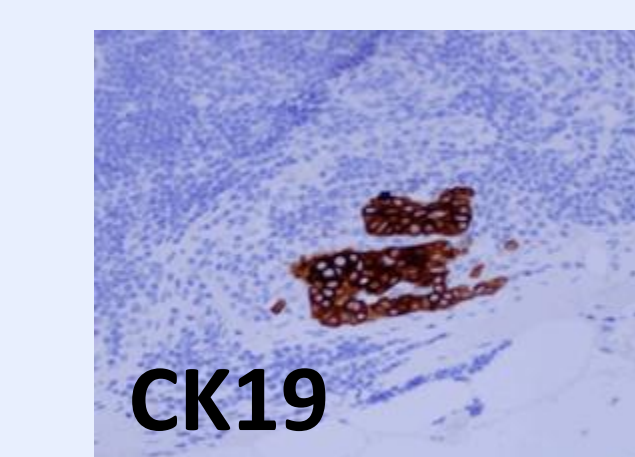
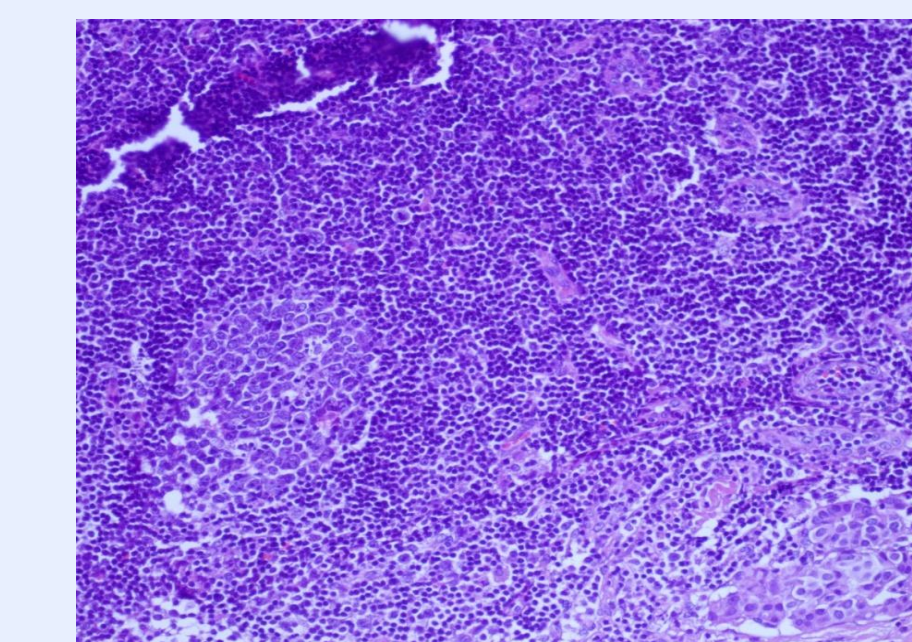
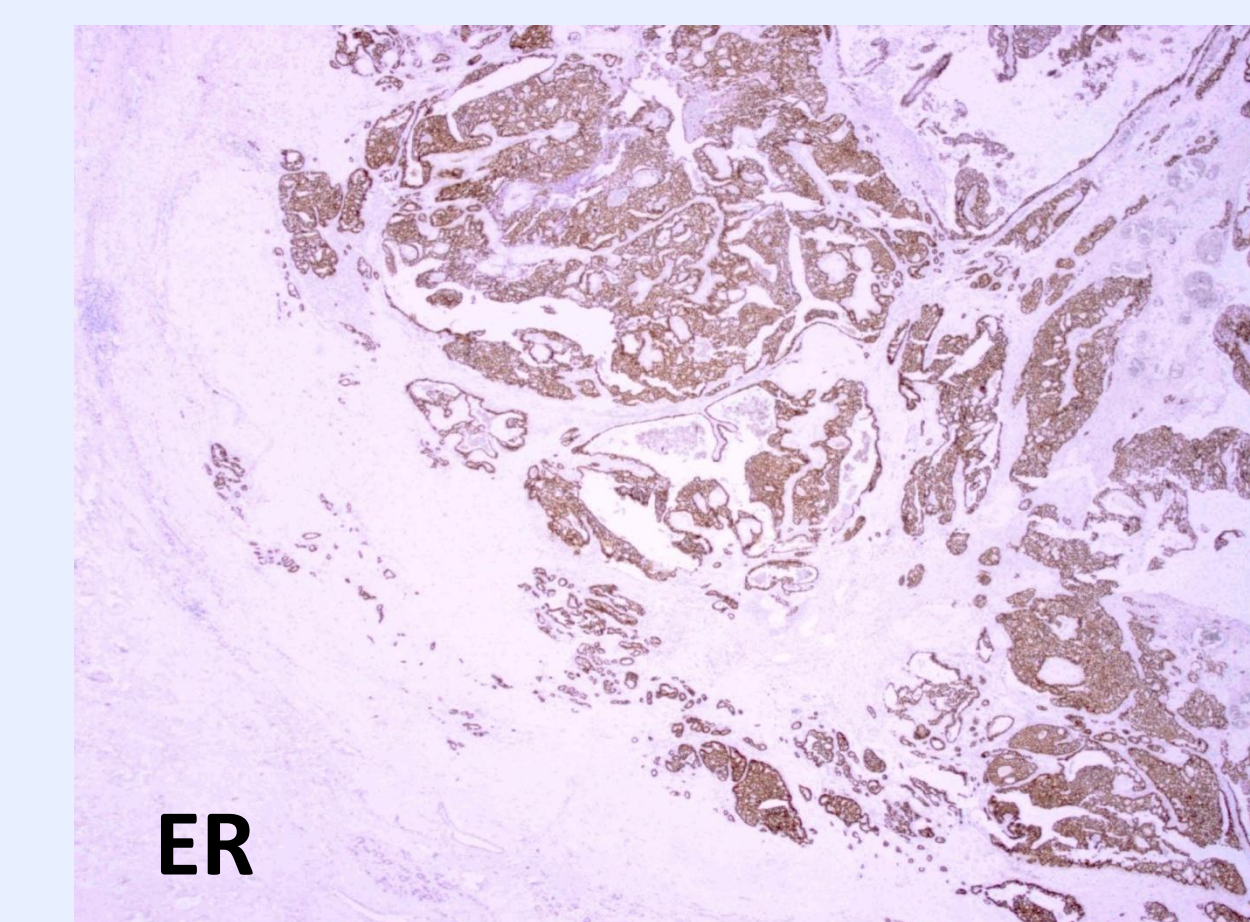
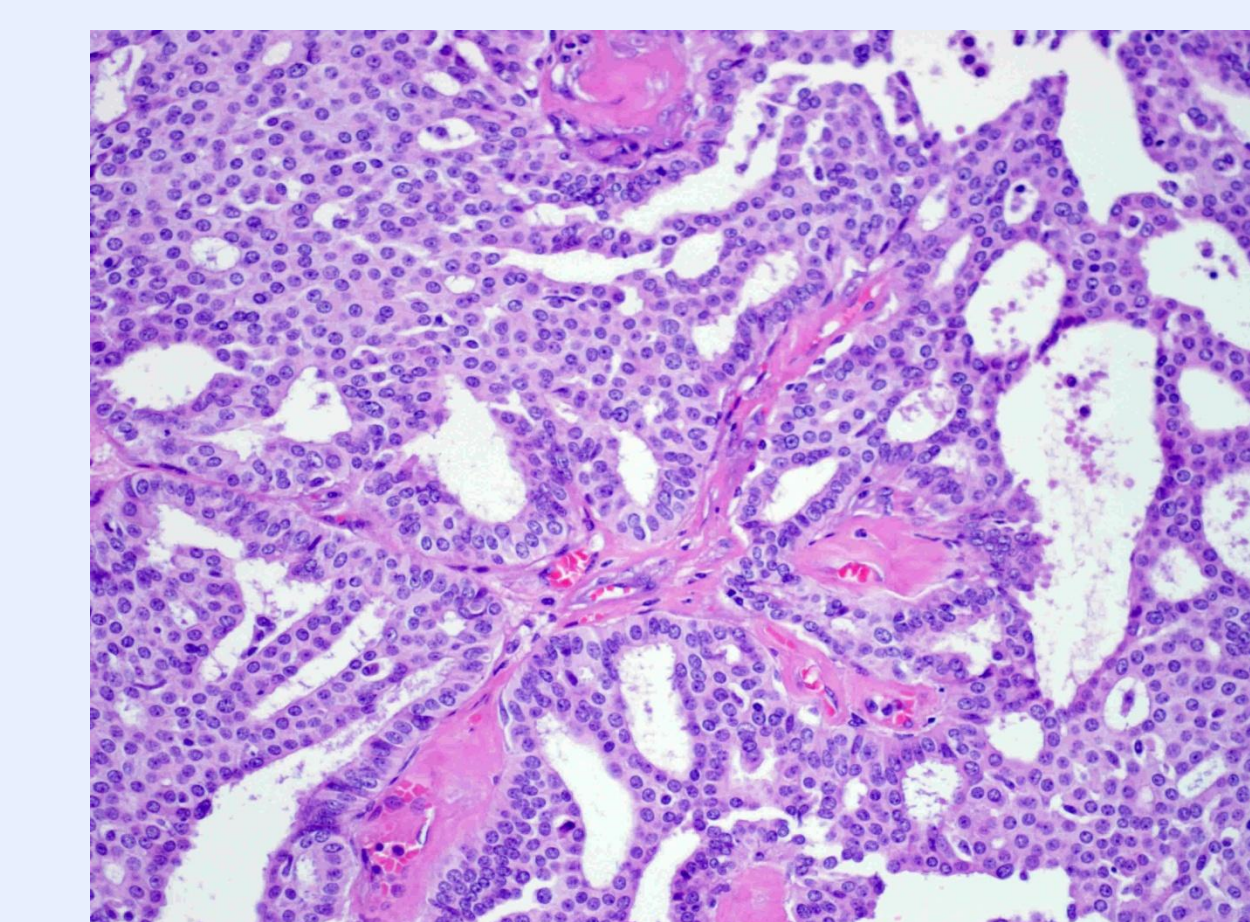
Εικόνα 3: μακροσκοπική εικόνα του παρασκευάσματος.



Εικόνα 4 : υλικό ογκεκτομής



Εικόνες 5: υλικό ογκεκτομής



Εικόνα: 6, βιοψία λεμφαδένα φρουρού

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Το ΕΘΚΜ είναι τύπος θηλώδους καρκινώματος μαστού. Στην ταξινόμηση της WHO 2019, κατατάσσεται στα θηλώδη νεοπλασμάτα του μαστού και διαχωρίζεται σε ΕΘΚΜ και ΕΘΚΜ με διήθηση. Αφορά σε καλά περιγεγραμμένη αλλοίωση μ.δ. από 0,5-8 εκ., κυστική κεντρικά ή συμπαγή. Μικροσκοπικά περιβάλλεται από ινώδη κάψα και αποτελείται από αγγειοσυνδετικούς άξονες καλυπτόμενους από ένα ή περισσότερους στίχους νεοπλασματικών κυττάρων, με ηθμοειδή ή μικροθηλώδη διαμόρφωση, μικρή ή μέτρια πυρηνική ατυπία, και απουσία μυοεπιθηλιακών κυττάρων στους θηλώδεις σχηματισμούς αλλά και στην περιφέρεια. Κατά κανόνα εκφράζει οιστρογονικούς και προγεστερονικούς υποδοχείς, είναι αρνητικό σε HER-2 και έχει μικρό μιτωτικό δείκτη. Μπορεί να συνυπάρχει με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα. Η βιοψία δια βελόνης έχει χαμηλή ευαισθησία και ειδικότητα για την διάγνωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:...

Από ορισμένους θεωρείται ως ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα, ενώ άλλοι το θεωρούν διηθητικό, με απωθητικά όρια. Στην τελευταία ταξινόμηση της WHO, 2019 επί απουσίας διηθητικού στοιχείου ταξινομείται ως pTis και αντιμετωπίζεται ως in situ, με εκτεταμένη δειγματοληψία του παρακείμενου μαστού. Θεωρείται ότι έχει πολύ καλή πρόγνωση, αν και σε 3% έχουν αναφερθεί λεμφαδικές μεταστάσεις. Κακοί προγνωστικοί παράγοντες: ψηλαφητή βλάβη, μέγεθος>25 χιλ. υψηλόβαθμη δυσπλασία (σπάνιο), παρουσία σε παρακείμενες θέσεις in situ καρκινώματος. Εάν συνυπάρχει διηθητικό στοιχείο καθορίζει την σταδιοποίηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση. Εάν εμφανίζει υψηλόβαθμη δυσπλασία, >> μιτωτική δραστηριότητα και ή ανοσοχαρακτήρες τριπλά αρνητικού καρκινώματος θα πρέπει να σταδιοποιηθεί και να θεραπευθεί ως διηθητικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ: Το ΕΘΚΜ αφορά στο 0,5-2% των καρκινωμάτων μαστού και συμμετέχει στην δ.δ. των θηλωματωδών αλλοιώσεων του μαστού. Η αναγνώρισή του και η σωστή διαγνωστική προσέγγισή του είναι σημαντική για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.