

Objemný exulcerovaný adenomyoepiteliom prsu

Lucia Veverková¹, Ivan Šišola¹, Ľubica Löwová¹, Jana Janková², Markéta Kolečková², Nora Zlámalová³, Katherine Vomáčková³

¹Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

²Ústav klinické a molekulární patologie, Fakultní nemocnice Olomouc

³I. chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Mezi nejčastěji diagnostikované lokálně pokročilé nádory prsu s exulcerací patří maligní nádory prsní žlázy – nejčastěji invazivní duktální karcinom (dle novější histologické klasifikace invazivní karcinom NST – „no special type“), ev. invazivní lobulární karcinom prsu. V tomto sdělení je popsán histologicky vzácný případ lokálně pokročilého maligního adenomyoepiteliomu prsu. Pacientka s lokálně pokročilým exulcerovaným nádorem prsu, který ze dvou předoperačních biopsií vychází jako benigní adenomyoepiteliom, podstoupila na našem pracovišti radikální mastektomii. Z definitivní histologie vyplývá, že šlo o benigní adenomyoepiteliom s předpokládanou malignizací epitelové složky. U lokálně pokročilých nádorů benigního histologického typu je nutné předem myslet na přechodové formy těchto nádorů nebo na možnou malignizaci jedné ze složek histologicky různorodých nádorů. Vzhledem k nejisté povaze adenomyoepiteliomů by vždy měla následovat chirurgická resekce s negativními resekčními okraji.

Klíčová slova: adenomyoepiteliom, epitelové-myoeptelové léze, tumor prsu, karcinom.

A giant exulcerated adenomyoepithelioma of the breast

Malignant tumors of the mammary gland – most commonly invasive ductal carcinoma (according to the new histological classification invasive carcinoma NST – no special type) and invasive lobular cancer are most frequently seen in the locally advanced breast tumors with ulceration of the skin. This report describes a histologically rare case of locally advanced malignant breast adenomyoepithelioma. A patient with locally advanced exulcerated breast tumor, with benign preoperative histopathological finding of benign adenomyoepithelioma, underwent a radical mastectomy at our department. The definitive histology suggests that it was a benign adenomyoepithelioma with supposed malignant epithelial component. In locally advanced tumors of benign histological type, it is necessary to think about the transient forms of these tumors or the possible malignancy of one of the components of histologically diverse tumors. According to uncertain nature of adenomyoepitheliomas, surgical resection with negative resection margins should always follow.

Key words: adenomyoepithelioma, epithelial-myoeptelial lesions, breast tumor, carcinoma.

Úvod

I v dnešní době mamárního screeningu a medializace zhoubného onemocnění prsu se setkáváme s lokálně pokročilými tumory mammy. Mezi nejčastěji diagnostikované nádory prsu s exulcerací patří maligní nádory prsní žlázy – nejčastěji invazivní duktální karcinom (dle novější histologické klasifikace invazivní karcinom NST – „no special type“), ev. invazivní lobulární karcinom prsu. Méně

časté jsou pak nádory typu adenomyoepiteliomů či fylloidních tumorů s přechodem do maligních forem či malignizací některé jejich složky. Diagnostika těchto různorodých tumorů může být velmi obtížná. Přestože může být z výsledku biopsie patrné, že jde o benigní adenomyoepiteliom, jeho biologické chování je nejisté. I benigní adenomyoepiteliom může obsahovat kancerizaci některé jeho složky s možností zakládání metastáz

převážně ve vzdálených orgánech, méně často v regionálních lymfatických uzlinách.

V tomto sdělení je prezentován případ lokálně pokročilého exulcerovaného tumoru mammy, kde z histopatologického hlediska šlo o benigní variantu adenomyoepiteliomu s přechodem do maligní formy.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Lucia Veverková, lucia.veverkova@fnol.cz

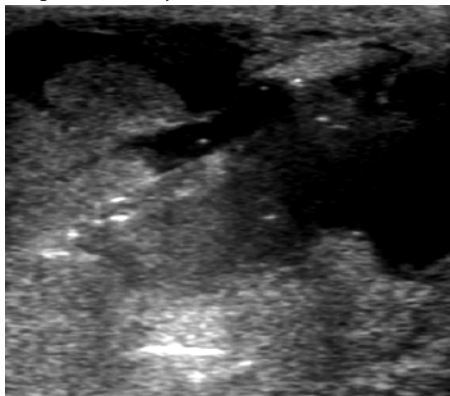
Radiologická klinika, I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Onkologie 2020; 14(Suppl. A): 13–16

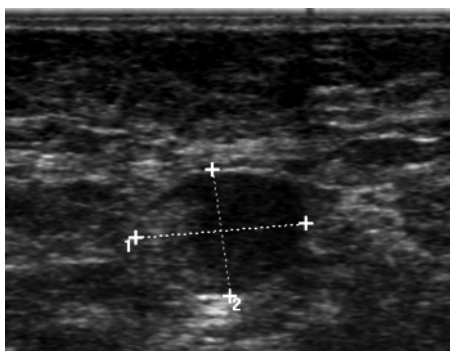
Článek přijat redakcí: 6. 11. 2019

Článek přijat k publikaci: 20. 11. 2019

Obr. 1. Ultrasonografie exulcerované léze v pravém prsu – velikost léze přesahovala šíři sondy, v lézi jsou sonograficky detekovatelné solidní hypoechogenní masy bez akustických stínů s anechogenními okrsky



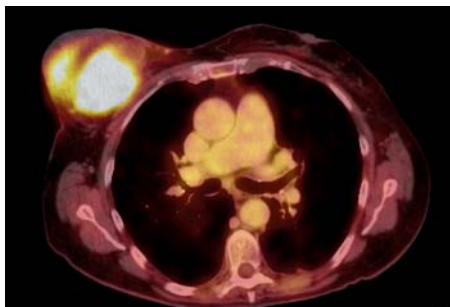
Obr. 2. V pravé axile je sonograficky zachycená uzlina – kortex uzliny je rozšířený, hilus ještě zachován, L/T index není fyziologický (méně než 2), uzlina je ze sonografického obrazu suspektní



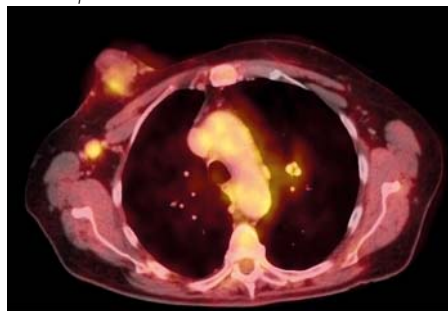
Obr. 3a. CT hrudníku při PET/CT vyšetření s nálezem nehomogenní objemné léze v pravém prsu



Obr. 3b. PET/CT s nálezem akumulace značené fluorodeoxyglukózy v objemném tumoru pravého prsu



Obr. 4. PET/CT s patrnou akumulací značené fluorodeoxyglukózy v podezřelých axilárních uzlinách vpravo



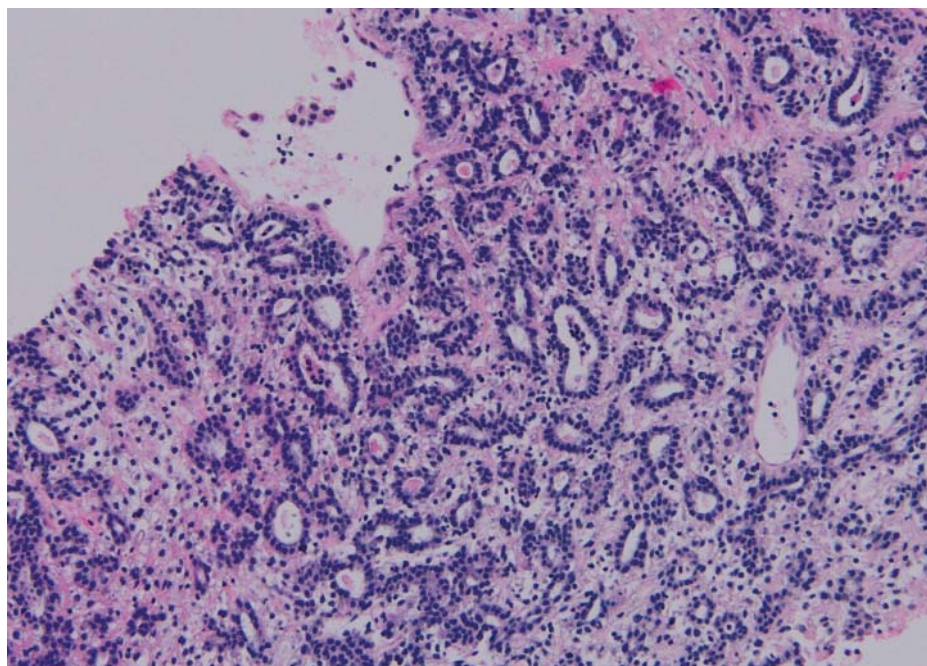
Popis případu

Na naše pracoviště byla přijata 73letá pacientka ke konzultaci nálezů na pravém prsu. Klinicky šlo o lokálně pokročilý, prs spotřebovávající tumor pravé mammy s exulcerací a lividním zbarvením kůže prsu. Na vstupním mamografickém vyšetření z jiného pracoviště je patrná prs spotřebovávající velmi hutná léze o velikosti 12×10×8 cm, kožní vrstva nebyla rozšířena, axilla na vstupních snímcích nebyla zcela zachycena. Z ultrasonografického vyšetření byl popsán objemný tumor pravého prsu nehomogenních echogenit, částečně izoechogenní, částečně lehce hypoechogenní s drobnými anechogenními okrsky (obrázek 1). Na jiném pracovišti byla provedena biopsie z této léze se závěrem benigní varianty adenomyoepiteliomu prsu. V pravé axile byly ze sonografického vyšetření popsané reaktivní uzliny. Indikovaná byla prostá mastektomie s biopsií sentinelové uzliny. Na mamární komisi na

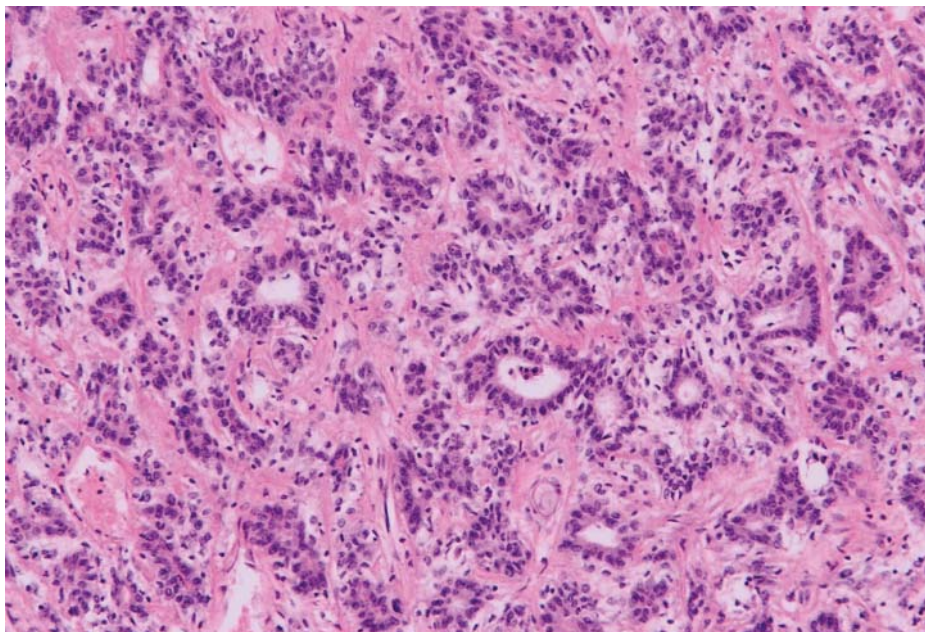
našem pracovišti byla doporučena re-biopsie nádoru prsu a tato měla být provedena vějířovitě ze dvou či tří vstupů vzhledem k heterogenitě a rozsahu léze, aby byla zvýšena pravděpodobnost záchytu možného přechodu v maligní variantu. Klinický ani mamografický nález neodpovídal obrazu jednoznačně benigní léze. Vzhledem k popsaným uzlinám v pravé axile (obrázek 2) byla doporučena i biopsie z uzliny v pravé axile a doplněno celotělové PET/CT vyšetření k vyloučení možných vzdálených metastáz. Celotělové PET/CT vyšetření prokazuje hypermetabolismus značené glukózy v objemném ložisku pravého prsu s exulcerací (obrázek 3 a, b) a v lymfatických uzlinách pravé axilly (obrázek 4) svědčící pro přítomnost viabilní nádorové tkáně. Byla provedena core-cut re-biopsie pravého prsu ze dvou vstupů ve vnitřních a zevních kvadrantech. Materiál byl odebrán vějířovitě z horních a dolních kvadrantů z hloubky i z povrchu nádoru. Odebráno bylo celkem 14 vzorků 12 G jehlou. Zároveň byla provedena biopsie z uzliny v pravé axile. Z histopatologických závěrů z našeho pracoviště vyplývá, že jde o benigní adenomyoepiteliom (obrázek 5), kdy ale přechod v maligní formu nelze, vzhledem ke klinické velikosti léze, zcela vyloučit, a byla doporučena exstirpace léze. V lymfatické uzlině nebyla zastižena metastáza.

Po vyloučení prorůstání tumoru do hrudní stěny z PET/CT vyšetření byla pacientce indikovaná primární radikální mastektomie s navazujícím plastickým výkonem a náhradou prsu

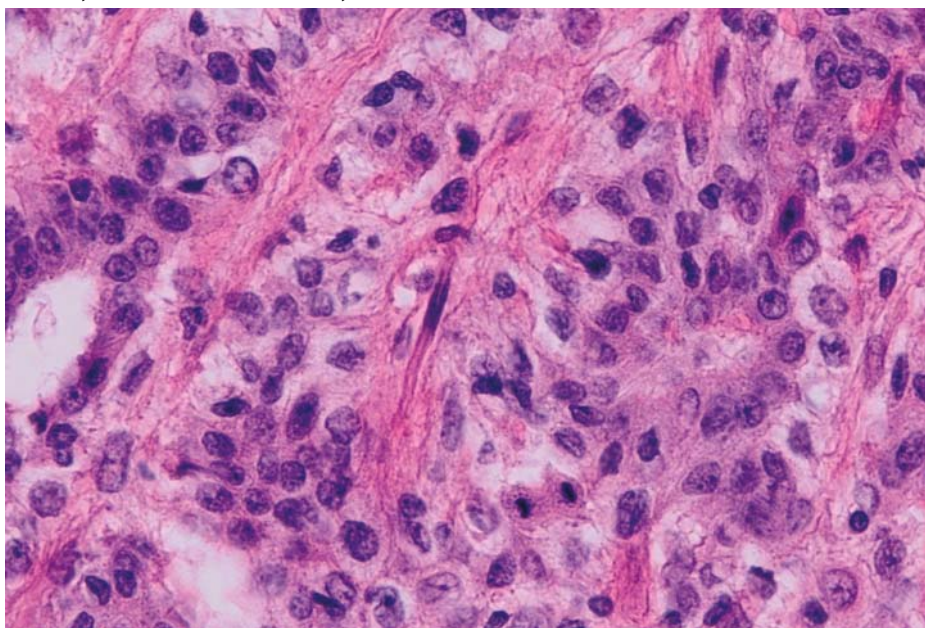
Obr. 5. Punkční proužek tkáně mléčné žlázy se strukturami tubulárně konfigurovaného adenomyoepiteliomu; jednotlivé nádorové žlázky mají charakteristickou dvouřadou výstelku, tvořenou vnitřní vrstvou epitelových buněk a zevní vrstvou myoepitelii (barvení hemoxylin eosin)



Obr. 6. Pohled na strukturu tubulárně konfigurovaného adenomyoepiteliomu s nápadnou zevní myoepitelovou vrstvou buněk ve vzorku z definitivní biopsie (barvení hematoxylin eosin)



Obr. 7. Detailní pohled na jadernou morfologii adenomyoepiteliomu s přítomností mitotické aktivity nádorových buněk (barvení hematoxylin eosin)



kožním lalokem. Byla doporučena disekce uzlin v pravé axile, tu ale pacientka striktně odmítla. Z definitivní histologie byl potvrzen adenomyoepitheliom s pravděpodobnou kancerizací jeho epitelové složky (obrázek 6, 7, 8, 9). Pacientka byla velmi špatně spolupracující a další léčbu odmítla. Chirurgem i onkologem byla doporučena alespoň dispenzarizace v mamologickém centru. Na kontrolní vyšetření se pacientka zatím nedostavila.

Diskuze

Nejčastějšími histologickými nálezy v prsních lézích jsou invazivní karcinom NST, duktální karci-

nom in situ či invazivní lobulární karcinom. Existuje ale řada dalších histopatologických nálezů, které se v této lokalitě mohou vyskytovat, nicméně s velmi malou pravděpodobností v případě objemných prs spotřebovávajících a exulcerovaných lézí.

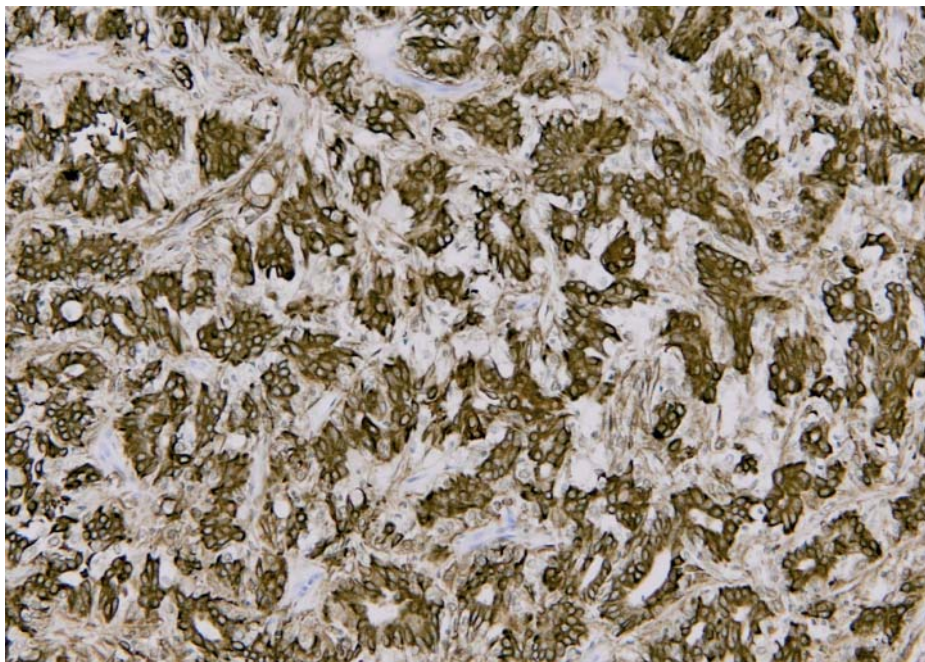
Adenomyoepitheliom je benigní nádor v prsu tvořící většinou solitární či vícečetné ohraničené uzly (1, 2, 3). Podle WHO klasifikace z roku 2012 je zařazen mezi epitelové-myoepitelové léze prsu (4). Jde o vzácnou benigní lézi charakterizovanou dvojí populací buněk, epitelovou a myoepitelovou (1, 2, 3). Myoepitelové buňky se v prsu nachází mezi epitelovými buňkami a bazální membránou žlázo- vých vývodů (5). Tento nádor se může vyskytovat

v jakémkoli věku, nejčastěji u postmenopauzálních žen. Tumor bývá většinou lokalizován centrálně a je obvykle multilobulárně utvářený. Zřídka může jedna nebo obě složky, epitelová i myoepitelová, malignizovat, pak se tumor nazývá adenomyoepitheliom s karcinomem, synonymem je maligní adenomyoepitheliom (2, 3, 6, 7). Maligní komponenta obvykle vykazuje infiltrativní způsob růstu, zřetelné cytologické atypie a vysoký mitotický index. Mohou být přítomny nekrózy, které lze však nalézt i u benigního tumoru. Mitotická aktivita benigního adenomyoepiteliomu je nízká (1 až 2 mitózy na 10 zorných polí velkého zvětšení). Diagnostika této léze core-cut biopsií je náročná vzhledem k různorodosti adenomyoepiteliomu (8). V námi popisovaném případě byl z definitivní histologie nález hodnocen jako adenomyoepitheliom s možným přechodem v maligní adenomyoepitheliom, neboť v epitelové populaci buněk byla zastižena vyšší mitotická aktivita, než bývá u benigního adenomyoepiteliomu. S lokálně pokročilým exulcerovaným adenomyoepitheliomem prsu jsme se zatím ještě nesetkali. V literatuře jsou popsány lokálně pokročilé adenomyoepitheliomy i maligní formy těchto lézí s metastázami v axilárních uzlinách či metastázami do plic, mozku, jater, kostí, kůže či ledviny (9, 10).

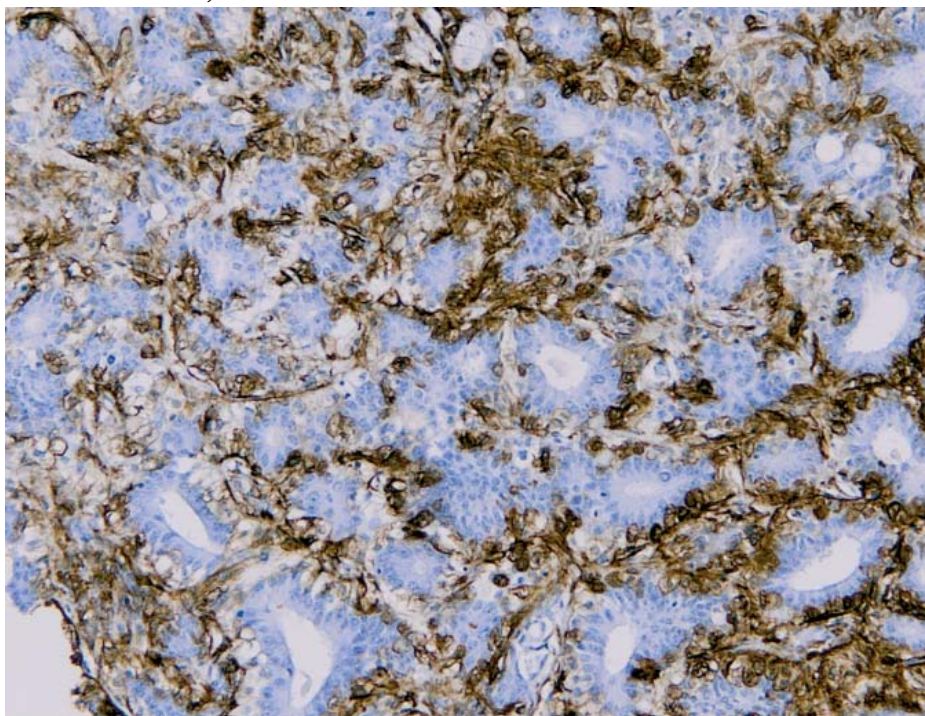
Snahou radiodiagnostiků je tumor před léčbou specifikovat co nejděle, aby byla zvolena správná strategie léčby. Přesná diagnostika a technicky správný biopsický odběr tkáně je zvláště důležitý v případě objemných tumorů a v případě tumorů, které by budily podezření na možné přechodové či maligní varianty. Jedná se například o fibroepitelové tumory typu fyloidního tumoru s možným přechodem do maligních histologických forem, adenomyoepitheliomy a jejich benigní a maligní varianty anebo papilomy s přechodem v papilokarcinom. V případě prs spotřebovávající léze a podezření na některou z různorodých histopatologických jednotek je nutné provést biopsii vějířovitě z více směrů a lokalit této léze, aby se zvýšila pravděpodobnost zachycení přechodu v maligní složku tumoru. Správná předoperační diagnostika a správné určení histologické povahy léze v některých případech mění strategii stagingu a léčby.

Léčba maligních nádorů prsu se odvíjí v závislosti od velikosti léze, histopatologického nálezu, imunoprofilu nádoru, stavu lymfatických uzlin v době diagnózy, velikosti prsů, věku ženy, a také od spolupráce pacientky. Léčebný postup se stanovuje po provedení adekvátního

Obr. 8. Imunohistochemický průkaz epitelové (luminální) komponenty nádorových žlázek adenomyoepiteliomu v reakci cytokeratinu 7 (CK7) se slabě se barvící zevní vrstvou myoepitelových buněk



Obr. 9. Imunohistochemický průkaz myoepitelů v periferní vrstvě nádorových žlázek adenomyoepiteliomu v barvení hladkosvalovým aktinem (SMA)



LITERATURA

1. Kinkor Z. Myoepiteliální karcinom v adenomyoepiteliomu prsu (maligní adenomyoepitheliom) – kazuistika. Čs. Patol. 2002; 38(1): 46–50.
2. Rasbridge SA, Millis RR. Adenomyoepithelioma of the breast with malignant features. Virchows Arch. 1998; 432: 123–130.
3. Tavassoli FA. Myoepithelial lesions of the breast. Myoepitheliosis, adenomyoepithelioma and myoepithelial carcinoma. Am. J. Surg. Pathol. 1991; 15: 554–568.
4. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ et al. WHO Classification of Tumours of the Breast. WHO Classification of Tumours (4th ed). Lyon, IARC Press, 2012.
5. Samanta DR, Senapati SN, Sharma PK, Mohanty AK. Adenomyoepithelioma of the breast. Science Direct 2009; 2(2): 274–276.
6. Howlett DC, Mason CH, Biswas S, Sangle PD, Rubin G, Allan SM. Adenomyoepithelioma of the Breast: Spectrum of Disease with associated imaging and pathology. American Journal of Roentgenology. 2003; 180(3): 799–803.
7. Ahmadi N, Negahban Sh, Aledavood A, Daneshbod K, Daneshbod Y. Malignant adenomyoepithelioma of the breast: A review. The Breast Journal. 2015; 21(3): 291–296.
8. Yoon JY, Chitale D. Adenomyoepithelioma of the Breast: a brief diagnostic review. Arch Pathol Lab Med. 2013; 137(5): 725–729.
9. Logie N, Hugh J, Paulson K, Pearcy R, King KM. Radiotherapy in the Multidisciplinary Management of Adenomyoepithelioma of the Breast with an Axillary Lymph Node Metastasis: A Case Report and Review of the Literature. Cureus. 2017; 9(6): e1380.
10. Loose JH, Patchefsky AS, Hollander IJ, Lavin LS, Cooper HS, Katz SM. Adenomyoepithelioma of the breast. A spectrum of biologic behavior. American Journal of Surg. Pathol. 1992; 16: 868–876.

stagingu, kdy je stanovena pokud možno přesná klinická TNM klasifikace a stadium nemoci.

Pokud tedy diagnostikujeme objemný invazivní nádor, je většinou primárně indikovaná neoadjuvantní chemoterapie. V případě adenomyoepiteliomu s přechodem do maligní formy je indikována chirurgická resekce s nutností zachovat negativní resekční okraje, dle nálezu eventuálně také disekce axilárních uzlin a v případě objemných tumorů je v literatuře popisovaná i adjuvantní radioterapie (9).

U naší pacientky nebyla před léčbou, přes veškerou snahu o zachycení invazivity, jednoznačně prokázána kancerizace. Indikovaná byla primární radikální mastektomie s následným plastickým výkonem na hrudní stěně. Revize axilly byla indikovaná pro klinické i patologické podezření na přítomnost maligní složky tumoru a vzhledem k obrazu uzlin na ultrasonografickém a PET/CT vyšetření.

Další indikovanou onkologickou léčbu, tedy navrhovanou revizi axilly a radioterapii hrudní stěny, již pacientka odmítla.

Závěr

U lokálně pokročilých nádorů prsu benigního histologického typu je nutné předem myslet na možné přechodové či maligní varianty těchto nádorů. Lokálně pokročilý exulcerovaný adenomyoepitheliom prsu je velmi vzácný nález. Je nutné se předoperační biopsií alespoň snažit zachytit v lokálně rozsáhlém ložisku přechod v maligní variantu. Jde tedy o snahu zachytit a diagnostikovat možnou invazivitu. U objemných tumorů správná diagnostika a správná technika bioptického odběru tkáně, ale i spolupráce pacientky, rozhodují o možnostech stagingu onemocnění a o strategii léčby. Adenomyoepitheliom se často chová benigně, nicméně jeho biologická povaha je u většiny nádorů, zvláště u větších lézí, nejistá, proto je nutné vždy doporučit chirurgickou extirpaci těchto lézí.