

Extramammární tumory v prsu

s ohledem na MG screening

Standara M., Bartoňková H., Zichová I. - MOÚ, Brno



Maligní nádory prsu

■ Primární (vychází z tkání prsu)

- 1) Karcinomy
- 2) Maligní fyloidní tumor – maligní komponenta je zde fibrózní stroma, epiteliální komponenta je benigní
- 3) Sarkomy – angiosarkom (primární nebo častěji sekundární postiradiační)
- 4) Lymfomy – vzácné, jedná se B-lymfomy*

■ Sekundární (MTS)

- 1) Lymfomy a leukémie
- 2) Maligní melanom
- 3) další méně častá origa – bronchopulmonální, ovariální, renální, thyroideální...

*K diagnostice primárního mammárního lymfomu je nutné vyloučit předchozí nebo současné postižení dalších orgánů a uzlin (kromě stejnostranných axilárních).

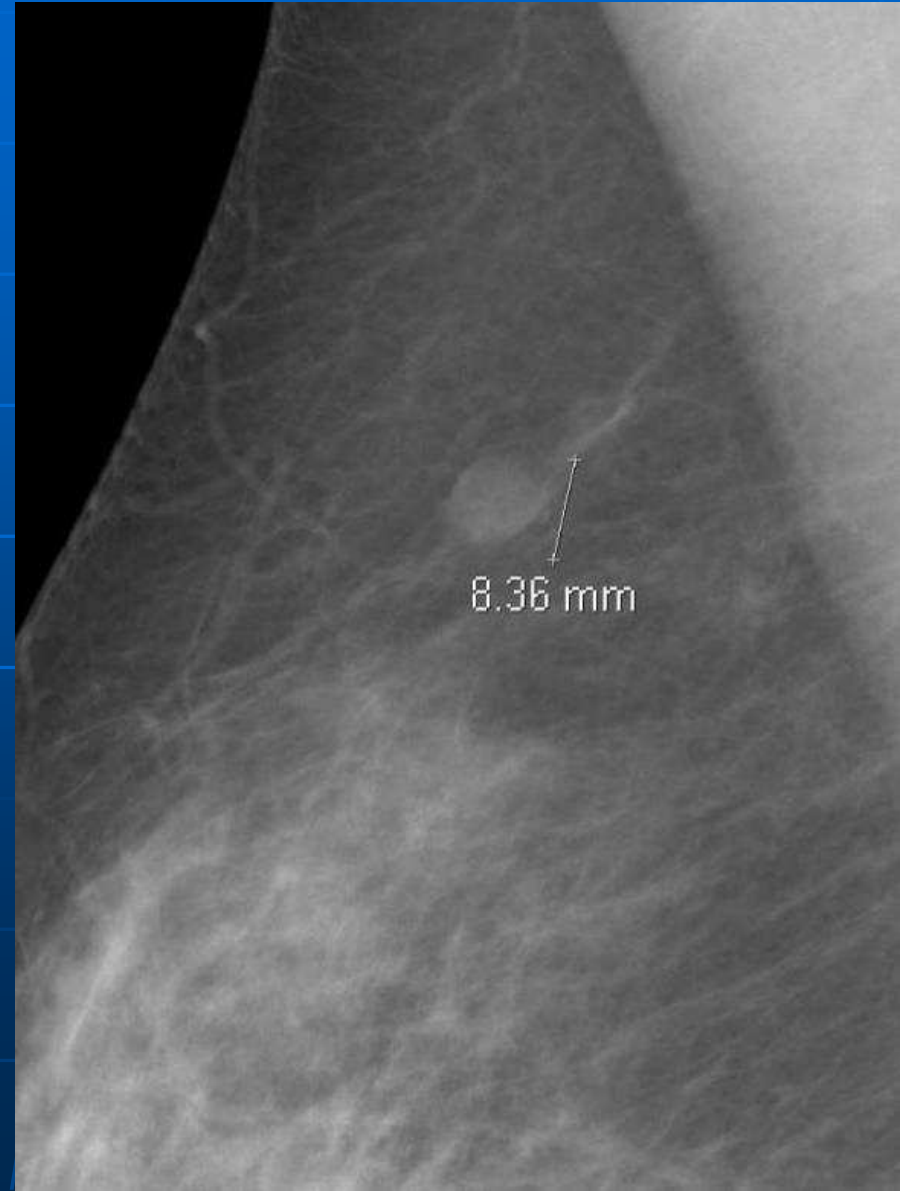
V MOÚ

- Od 9/2002 do 10/2007 dle záznamů patologie **11** extramammárních tumorů v topografii C509
 - 6 MTS maligního melanomu *
 - 1 MTS Grawitzova Tu
 - 4 lymfomy
 - 3 primárně v prsu
 - 1 při již známém onemocnění

* Počet MTS melanomu dán skladbou pacientů v MOÚ.

Kazuistika č.1

- Pacientka H.K.(roč. 56)
 - 1998 exstirpace melanomu bederní krajiny
 - 9/2003 MTS jaterní
 - 9/2003 MG screening(1.vyš) a USG
 - dopor. biopsii (široká dif. dg.: Ca, MTS, cysta?)
 - 10/2003 verifikována MTS maligního melanomu shodného typu s jaterní MTS

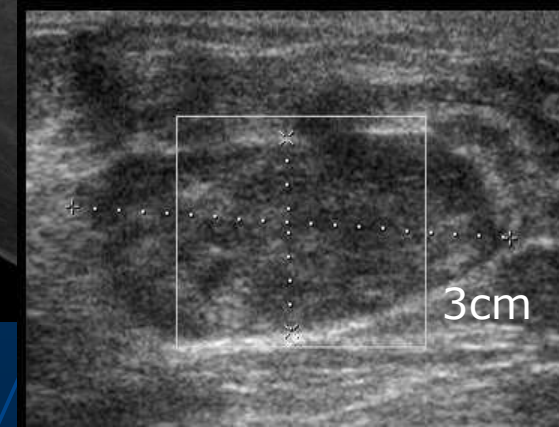
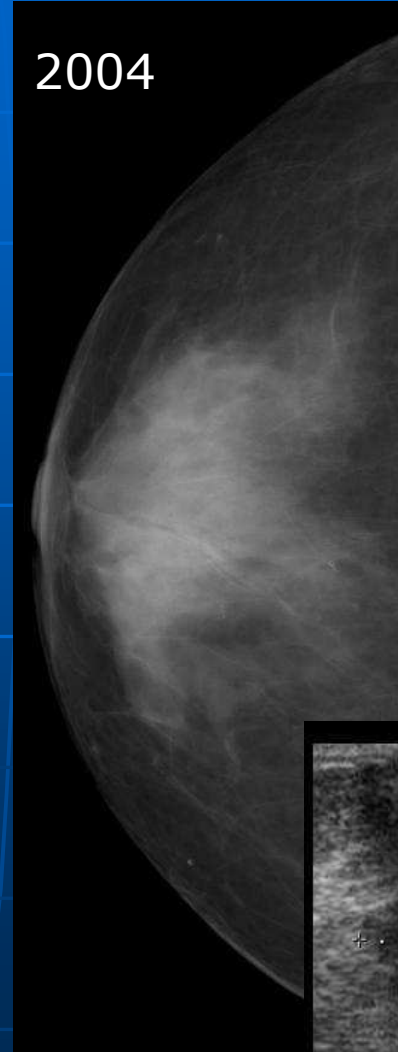


2005

Kazuistika č. 2

- Pacientka H.W. (roč. 35)
 - 3/2004 – MG screening negat.
 - 8/2005 – rezistence v prsu
 - MG a USG (BI-RADS 0)
v popisu USG: "spíše však benigní"
 - Biopsie:
„Invazivní lobulární karcinom“
 - 9/2005 mastectomie
(přihlédnuto k přání pacientky)
 - Histologie:
„Difuzní velkobuněčný B-lymfom“
 - Solitární ložisko

2004



Z hlediska zobrazovacích metod

- Často spíše benigního vzhledu
- Hladké kontury na MG i USG
- Převážně homogenní, vyšší denzity na MG
- V doppler. módu lymfomy hypervaskularizované
- Většinou rychle rostoucí MTS (dříve hmatné)
- „Vzhled vysoce variabilní“ – dle liter. zdrojů

➔ U klientky se známou malignitou se klonit k došetření (USG) a příp. histol. ověření i ložisek benigního vzhledu (zejména pokud de novo).*

*Chaignaud B, Hall TJ, Powers C, Subramony C, Scott-Conner CE **Diagnosis and natural history of extramammary tumors metastatic to the breast.** J Am Coll Surg. 1994 Jul;179(1):49-53.

Z hlediska MG screeningu

- Malé procento extramammárních nádorů ve srovnání s Ca (udává se 0,4-2% z malignit prsu)*
- Z velké části hmatné léze („intervalový Tu“)
- V případě záchytu lze zadat v MaScu jako biopsie vč. odpovídající morfologie,
ALE: chybný záznam pro chybějící TNM, G...

→ Ukončit screening? **ANO**

- Pokud MTS do prsu: známka pokročilé malignity s krátkým přežitím.
- Sledování dle onkologem doporučeného schématu.

* Yeh CN, Lin CH, Chen MF **Clinical and ultrasonographic characteristics of breast metastases from extramammary malignancies.** Am Surg. 2004 Apr;70(4):287-90.

Georgiannos SN, Chin J, Goode AW, Sheaff M. **Secondary neoplasms of the breast: a survey of the 20th Century.** Cancer. 2001 Nov 1;92(9):2259-66.

Z hlediska patologa

- V punkčních biopsiích obtížné rozlišení lymfomu a lobulárního Ca *
- Obtížné rozlišení nízce diferencovaného duktálního Ca prsu a ovariálního Ca i z exstirpátu
- Vhodné srovnávat s primárním Tu v případě podezření na MTS v prsu

* Lin Y, Govindan R, Hess JL., **Malignant hematopoietic breast tumors.**
Am J Clin Pathol. 1997 Feb;107(2):177-86.

Z hlediska onkologa

- Odlišná terapie:

DUPLICITA NOVĚ vs. RELAPS PŮVODNÍ MALIGNITY

- MTS v prsu je známka pokročilé disseminace

→ Nutnost předoperačního histol. ověření Tu prsu.

Závěr

- U klientky se známou malignitou se klonit k došetření (USG) a příp. histol. ověření i ložisek benigního vzhledu (zejména pokud de novo).
- Nutnost předoperačního histol. ověření Tu prsu.
- Ukončit screening? **ANO**
 - Pokud MTS do prsu: známka pokročilé malignity s krátkým přežitím.
 - Sledování dle onkologem doporučeného schématu.