

Akantolytický variant skvamózneho karcinómu prsnej žľazy. Kazuistika a prehľad literatúry

Kajo K.^{1,2}, Macháleková K.³, Kajo M.¹, Žúbor P.⁴

¹ Ústav patologickej anatómie, JLF UK a UN, Martin

² BB BIOCYT, diagnostické centrum, s.r.o., Banská Bystrica

³ Oddelenie patológie, Onkologický ústav svätej Alžbety, s.r.o., Bratislava

⁴ Gynekologicko-pôrodná klinika, JLF UK a UN, Martin

SÚHRN

Akantolytický variant skvamózneho karcinómu (ASC) je zriedkavá forma metaplastického nádoru prsníka, ktorý je charakterizovaný výskytom pseudoglandulárnych a pseudovaskulárnych štruktúr spôsobených stratou kohezivity medzi bunkami. Doteraz bolo opísaných len 10 prípadov mamárneho ASC.

Autori prezentujú prípad 57-ročnej ženy s ASC pravého prsníka, pre ktorý pacientka podstúpila mastektómiu s disekciou axilárnych lymfatických uzlín. Dodatočnými vyšetreniami pomocou počítačovej tomografie sa dokázali metastázy v ľavých pľúcach a pacientka následne podstúpila chemoterapiu. Šesť mesiacov od stanovenia diagnózy je pacientka v remisii s parciálnou liečebnou odpoveďou.

V diferenciálnej diagnostike ASC je nutné odlíšiť angiosarkóm, phylloides tumor a metastatické sarkómy v prsníku, pričom nástrojmi na oddiferencovanie sú starostlivé a extenzívne bioptické vyšetrenie a cieleňový imunohistochemický panel na vylúčenie endoteliálnej diferenciácie, napr. CD31 a CD34 a potvrdenie epitelového pôvodu dôkazom široko-spektrálnych a vysoko-molekulových cytokeratínov. ASC sa vyznačuje aj expresiou markerov myoepiteliálnej diferenciácie, napr. cytokeratínu 14, CD10 a p63, čo svedčí pre nezrelú bunkovú populáciu s bazaloidnými črtami.

ASC predstavuje agresívny podtyp karcinómu prsníka so zlou prognózou, a preto jeho poznanie má význam pre následný terapeutický manažment.

Kľúčové slová: karcinóm prsníka – metaplastický karcinóm – skvamózny karcinóm – akantolytický karcinóm

Acantholytic Variant of Squamous Carcinoma of the Breast. A Case Report and Review of Literature

SUMMARY

The acantholytic variant of squamous carcinoma (ASC) represents a rare type of metaplastic breast carcinoma with typical occurrence of pseudoglandular and pseudovascular structures, arising as a result of cohesion loss between the neoplastic cells. Up to the present, there have been only 10 cases of mammary ASC described in the English written literature.

The authors present a case of a 57-year-old woman with a large (6 x 7 cm) suspicious lump on ultrasonography in her right breast treated by mastectomy with an ipsilateral axillary lymph node dissection due to histologically verified ASC. Additional postoperative staging computer tomography revealed metastatic foci in the left lungs, thus calling for adjuvant chemotherapy for the patient. Six months after setting the diagnosis, the patient is alive with a partial therapeutic response.

In the differential diagnosis of ASC it is important to exclude angiosarcoma, phylloides tumor and metastatic sarcomas to the breast. The useful tools for differentiation between the above-mentioned entities are extensive bioptic examination and detailed immunohistochemical staining, enabling the pathologist to exclude the endothelial lineage (using CD31 and CD34) and to verify the epithelial origin through the detection of cytokeratins (spectra of high-molecular weight cytokeratins). Furthermore, the ASC shows positive immunohistochemical staining for markers of the myoepithelial differentiation, e.g. cytokeratin 14, CD10 and p63, suggesting an immature cell population with basaloid features.

In conclusion, as ASC is an aggressive subtype of the breast carcinoma with a poor prognosis, the correct diagnosis set by the pathologist is of great importance on the therapeutic management in affected patients.

Keywords: carcinoma of the breast – metaplastic carcinoma – squamous carcinoma – acantholytic carcinoma

Cesk Patol 2011; 47(4): 184–188

Akantolytický variant skvamózneho karcinómu (ASC) je zriedkavý histomorfologický podtyp metaplastického karcinómu prsnej

žľazy, ktorý sa vyznačuje značnou akantolýzou. Jej výsledkom je tvorba charakteristických pseudoglandulárnych a pseudovaskulárnych formácií imitujúcich žľazový alebo cievny pôvod lézie (1). Najčastejším miestom vzniku ASC je koža (2,3–5), avšak sporadické prípady ASC boli opísané aj na niektorých slizničných membránach a v orgánoch, ako sú ústna dutina, pľúca, cervix, penis a slepé črevo (2,6–11). V prsníku bolo doteraz zaznamenaných len 10 prípadov ASC (1,12–14). Cieľom našej prezentácie je opísať ďalší prípad mamárneho ASC s jeho jedinečnými histomorfologickými a imunohistochemickými charakteristikami.

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Karol Kajo, Ph.D.

ÚPA JLF UK a UNM

Kollárova 2, 036 59 Martin, Slovenská republika

tel: 00421-43-4203-874

e-mail: kajo@jfmed.uniba.sk