



A KÉPALKOTÓ VIZSGÁLAT NEHÉZSÉGEI TERHESSÉG ÉS LAKTÁCIÓ ALATT



Szabó É., Bidlek M.

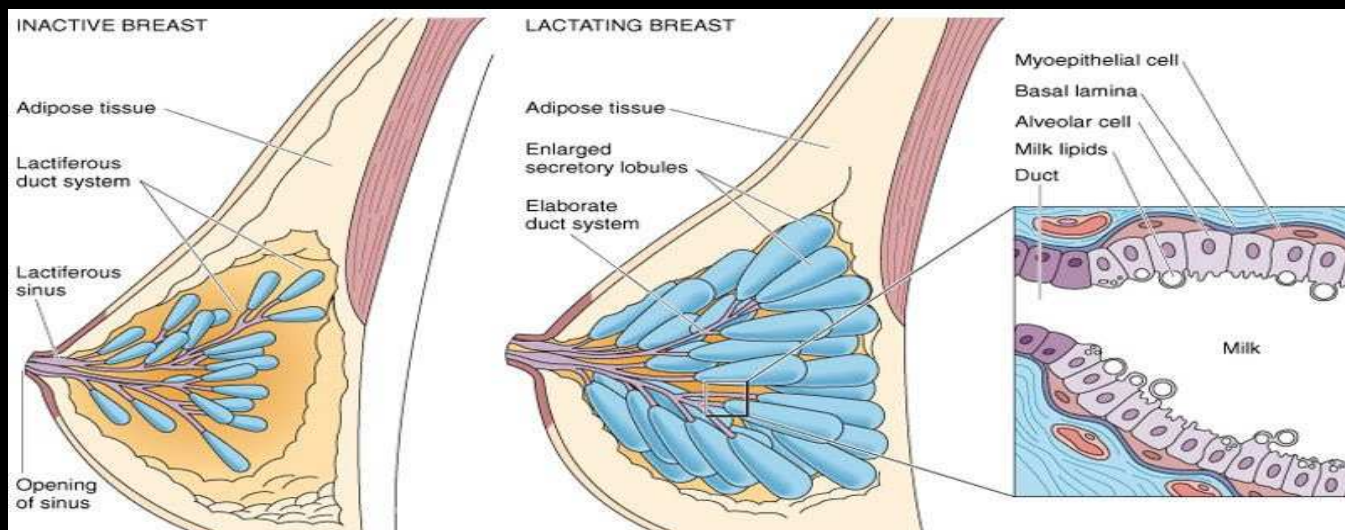
A Magyar Szenológiai Társaság Tudományos Fóruma
a Társaság 20 éves fennállása alkalmából
Tapolca, 2012. április 13-14.

Pregnancy associated breast cancer

- Definitió: terhesség alatt, vagy a szülést követő 12 hónap alatt alakul ki az emlőrák.
- A PABC az emlőrákok 3%-a

Emlőszerkezet változása hormonhatásra

- Terhesség és laktáció alatt jellegzetes fiziológiás változások jönnek létre a hormonális stimuláció hatására (oestrogen, progesteron, prolactin)
 - Nő az emlő mérete
 - Nő az emlő denzitása
 - Az acinusok kifejezett hyperplasiája alakul ki
 - A TDLU –k megnagyobbodnak
 - Az emlőállomány fokozottan vascularizálódik
 - A szopási tevékenység hatására az acinusok tejet szekretálnak



A fiziológiai változások
valamennyi képalkotó
modalitásnál megfigyelhetők.

Emlőszerkezet változása – fizikális vizsgálat

- ⊙ Fizikális vizsgálat nehéz a parenchymadús emlőben
- ⊙ Fals érzékelés:
 - a kóros eltérés nem észlelhető
 - a tapintható rezisztenciát fiziológiás eltérésnek tulajdonítják
 - a diagnózis késlekedik

Emlőszerkezet változása- mammographia

- Nő a parenchyma densitása
- Nő a parenchyma heterogenitása
- Ductus dilatació
- Fokozott vascularisáció



- A mammográfia szenzitivitása csökken (35%)
- Sugárterhelés miatt terhesség alatt megfontolandó (0,4mRad foetus) különböző rizikó – trimesztertől függően
- Szoptatás alatt is elsősorban DCIS, EIDC gyanúja esetén végezzük el - a folyamat kiterjedésének megítélésére

Emlőszerkezet változása- Ultrahang

- ⦿ Nincs sugárterhelés
- ⦿ Elkülöníthető a cysticus laesio a solid laesiótól
- ⦿ Megkönnyíti a pontos mintavételt
- ⦿ Therapias beavatkozás végezhető (cysta leszívás, drainage)
- ⦿ Solid laesiónál előnyben kell részesíteni a core biopsziát, mert FNAB esetén nő a C3-as (indeterminált) elváltozások aránya

Emlőszerkezet változása- MRI

- ⦿ Nem ajánlott az első trimeszeterben
- ⦿ Kontrasztaanyag használata kérdéses a terhesség alatt
(k.anyag átmegy a placentán - teratogen)
- ⦿ Lactatio alatt lehet k. anyagot, adni, de vizsgálat után
24 órán keresztül nem lehet szoptatni.
- ⦿ Erőteljes parenchymalis halmozás a hormonális hatás
miatt – értékelés!!!

Differenciál diagnózis

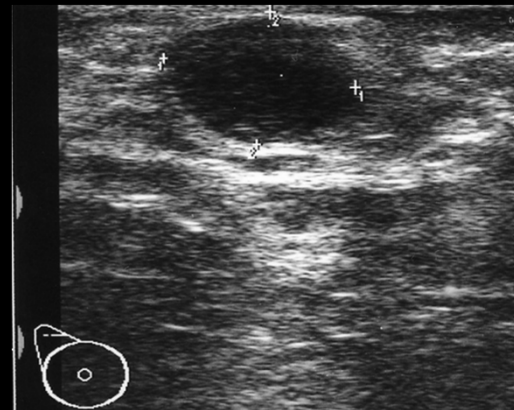
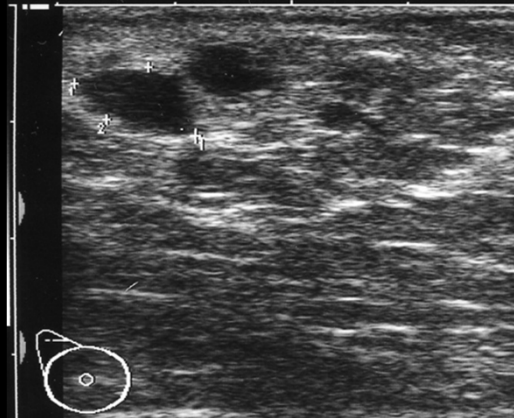
- Galactocele
- Lactációs adenoma
- Fibroadenoma
- Lobularis hyperplasia
- Puerperalis mastitis, abscessus
- Granulomatosus mastitis
- PABC (pregnancy associated breast cancer)
- PABC, BRCA gén mutációt hordozónál

Pregnancy associated breast cancer

- ⦿ High grade tumor
- ⦿ Hormon receptor negatív
- ⦿ Gyakoribb a gyulladássos emlőrák
- ⦿ 50 % axilla pozitív, tapintható nyirokcsomó
- ⦿ Gyakran tapintható az elváltozás
- ⦿ Emlőbimbó torzulása
- ⦿ Szoptatás alatt a csecsemő visszautasíthatja a tejet
- ⦿ Véres tej
- ⦿ Távoli metasztázis

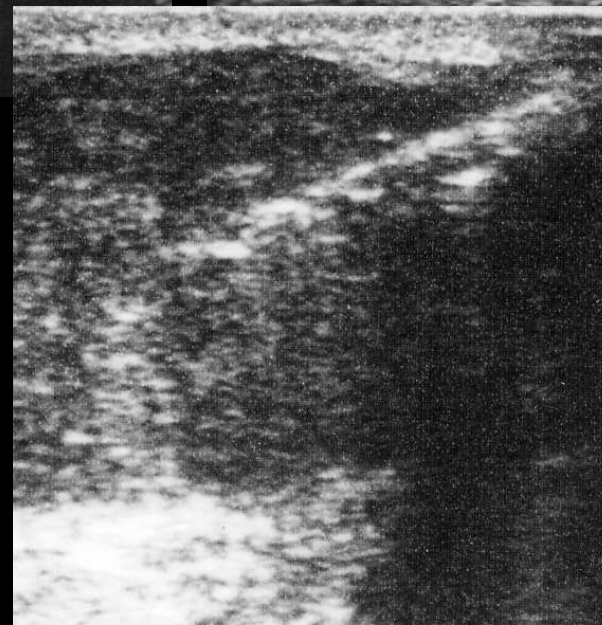
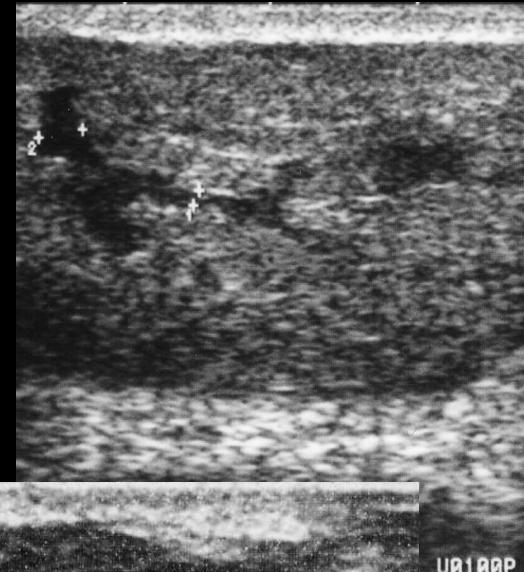
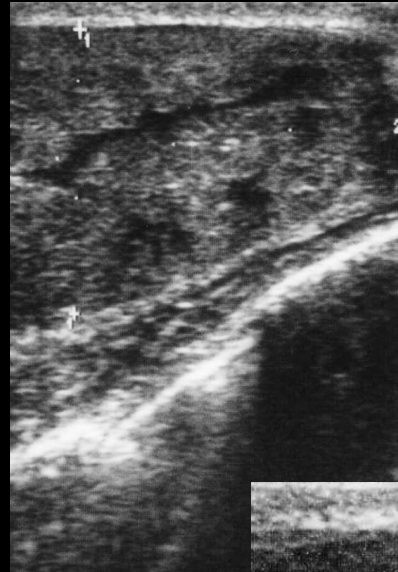
Differenciál diagnózis - galactocele

- Retencios cysta a ductus elzáródása miatt
- Echoszegény, esetleg inhomogén jól körülhatárolt elváltozás (echogenitás függ a zsírtartalomtól)
- Folyadék níveló lehet
- A lelet nem specifikus – különböző UH megjelenés lehet
- Doppler: nincs áramlás
- Tipikus lactacios elváltozás

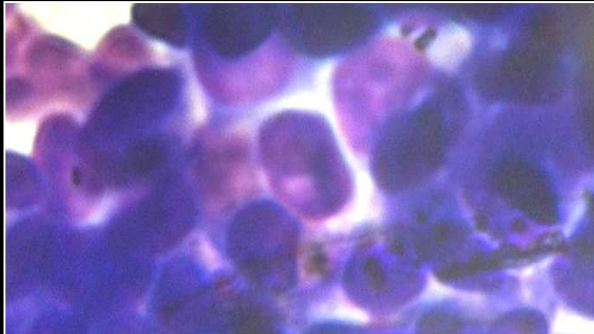


Differenciál diagnózis – laktációs adenoma

- Secretoricus epithelium benignus tumora
- Tubularis adenoma, fibroadenoma
- Homogén, inhomogén, ovális, esetenként enyhén lobulált echoszegény solid laesio
- biopszia szükséges a diagnozishoz



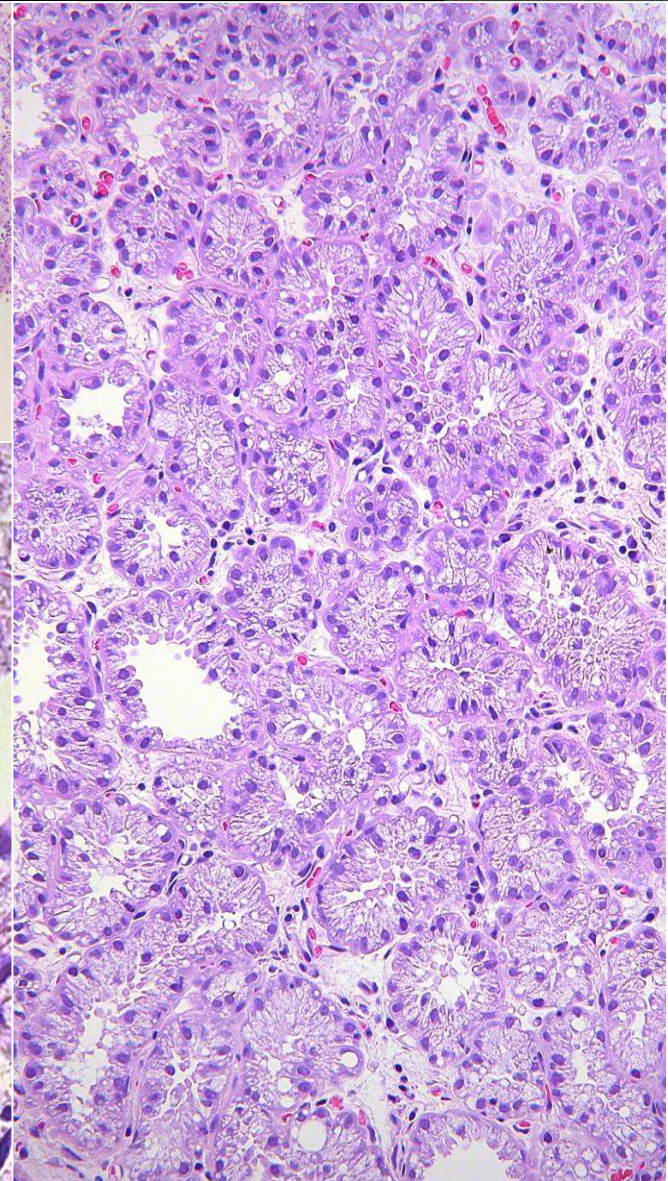
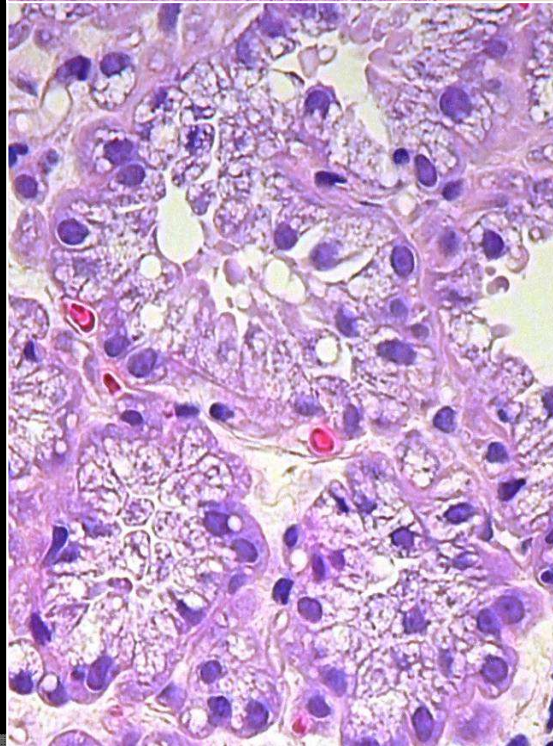
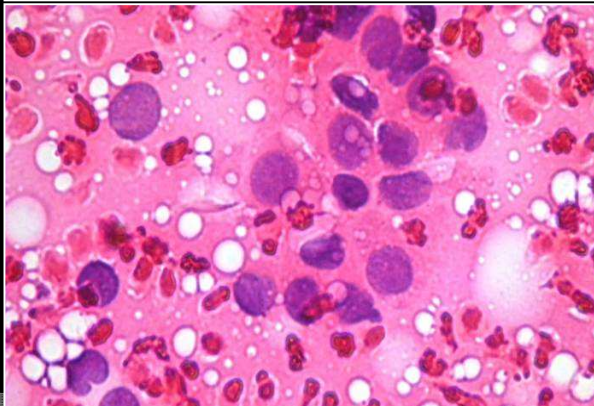
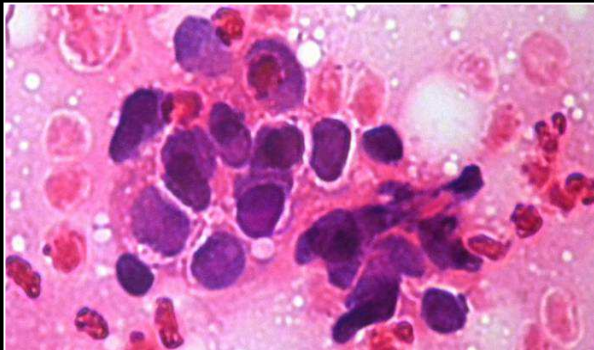
2. eset D. F. R. 27 éves



laktációs adenoma

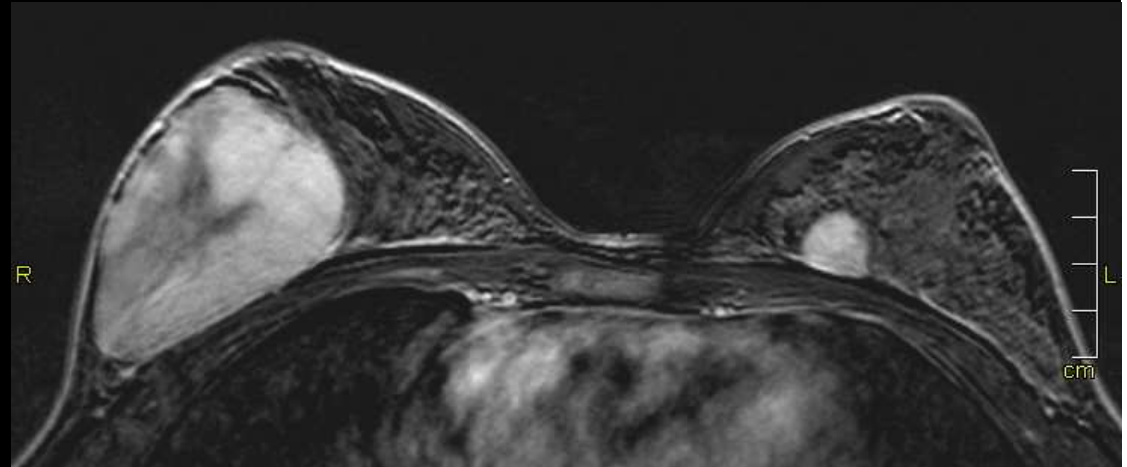


core biopszia

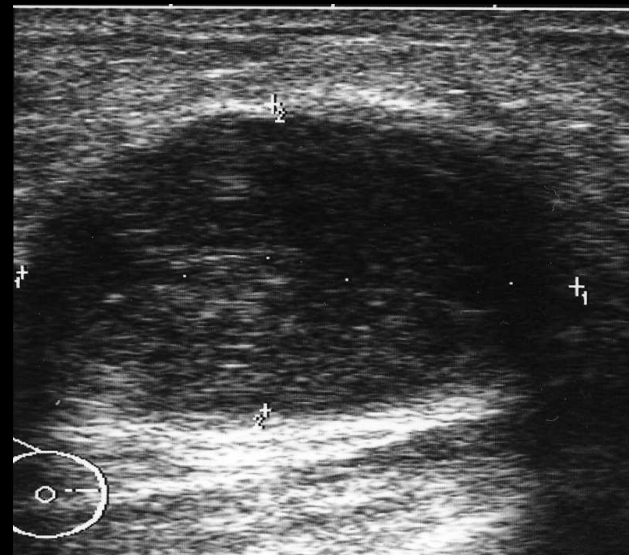


Differenciál diagnózis - fibroadenoma

- ◉ Általában jól körülhatárolt, esetenként enyhén lobulált echoszegény képlet
- ◉ Rohamos növekedés a terhesség alatt – biopszia kell a malignitás kizárására

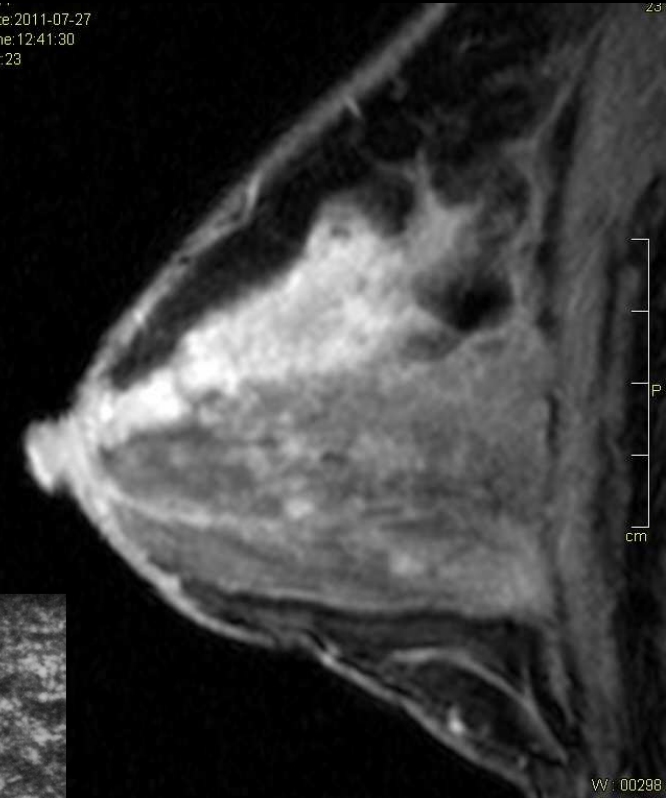
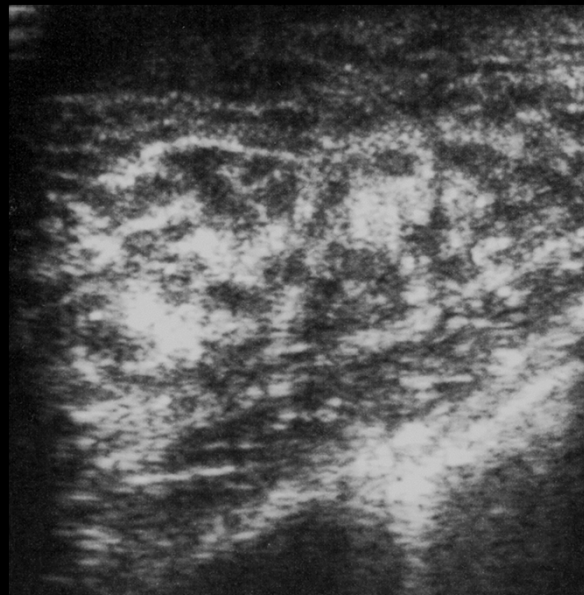


G.V. szövettan: fibroadenoma



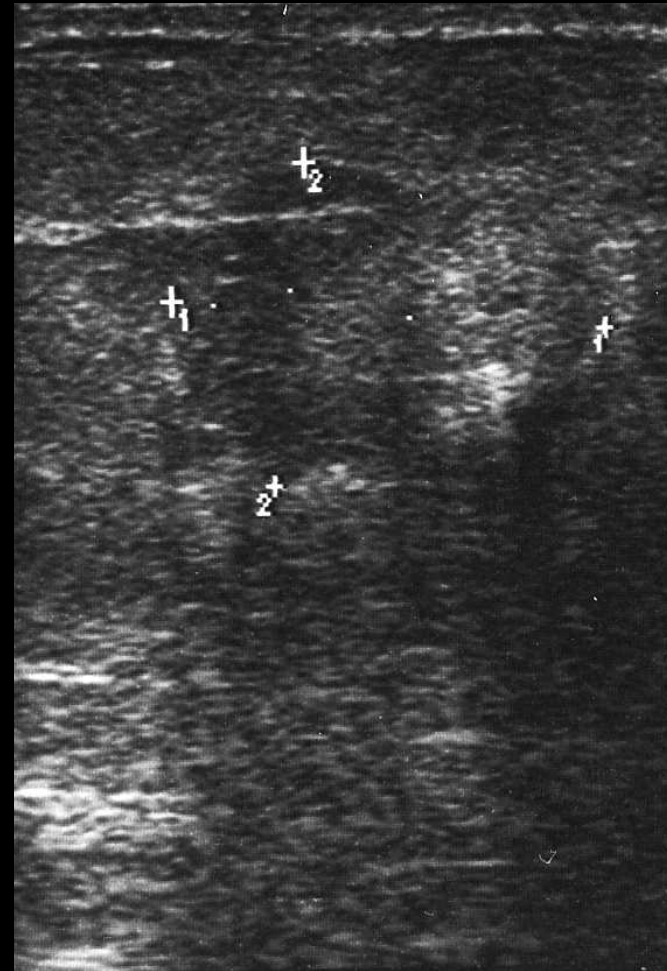
Differenciál diagnózis – lobularis hyperplasia

- Hormonálisan indukált focalis asymmetricus hyperplasia
- Tipikus parenchyma szerkezet UH vizsgálattal



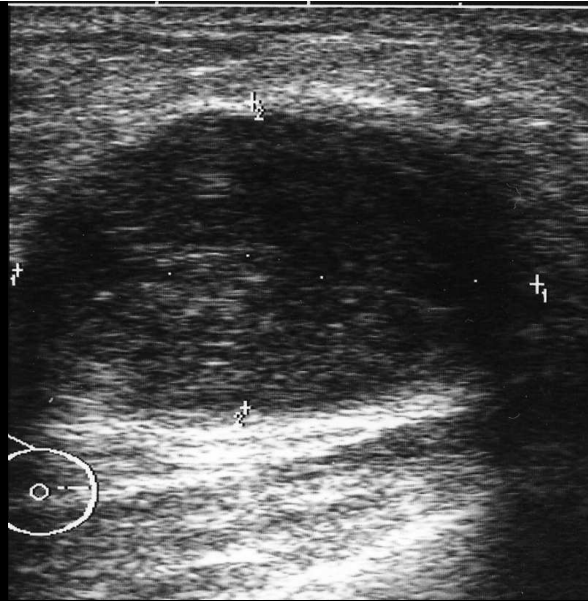
Differenciál diagnózis - abscessus

- Klinikailag tapintható, gyulladást mutató erythematous terime, általában közel a bimbóhoz
- UH: körülhatárolt inhomogén képlet
- Fájdalmas



L.A. 37 éves

2006. január 30. (12 hónapja szoptat), a jobb emlő felső medialis negyedében 5 cm-es terime tapintható. K2



U3, C3
Vs benignus elváltozás,
laktációs adenoma



Core biopsia
Részleges laktációs jellegű
átalakulást mutató emlőrészlet



Opus:

Kórszövettani diagnózis: Malignus phylloides tumor az emlőben, cysticus átalakulással.

Recidiva lehetősége fennáll.

A rezekciós vonaltól mérhető ép emlőszövet vastagsága: 0,1-0,4 mm.

Differenciál diagnózis

- Biopszia kell az elváltozás megítélésére
- FNAB gyors diagnosis
- Core biopszia – terápia eldöntéséhez

- Core biopszia szövődménye lehet: tejfistula képződés, de **a diagnózis a fontos**

1. eset

J.Ny. 32 é.

Anamnesis: 3 hónapos szoptatás után bal emlő tömötségét tapintotta (késői tejtermelésnek gondolta),
Bromocriptint kapott

FNAB: C5 (UH-vezérelve)

CORE: Invazív mucinózus karcinóma részletei,
ER +, PrR +, HER2 ++, FISH vizsgálattal gén amplifikáció
nincs

Családi anamnesis: negatív

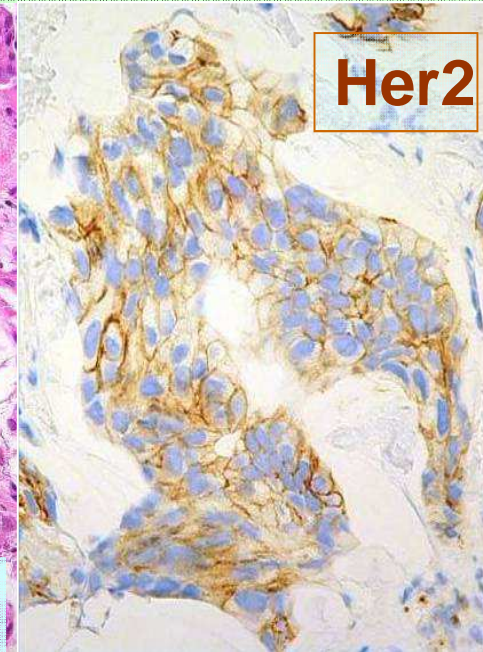
Terápia: cT3(80mm)cN1 Mx st.III/A , neoadjuváns kemoterápia

1. eset J. Ny. 32 éves

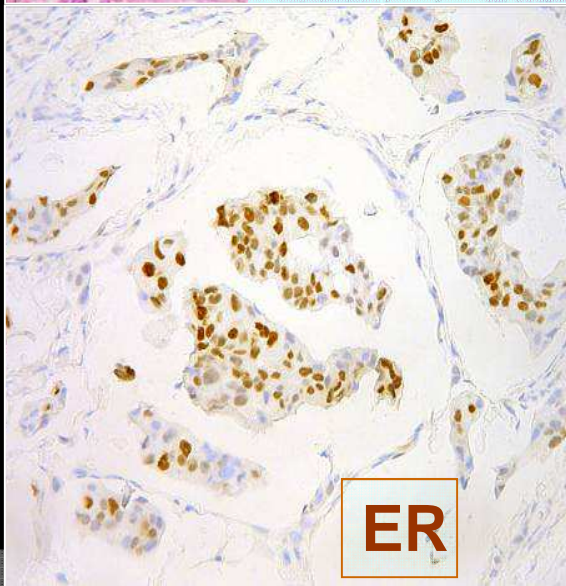
core biopszia:



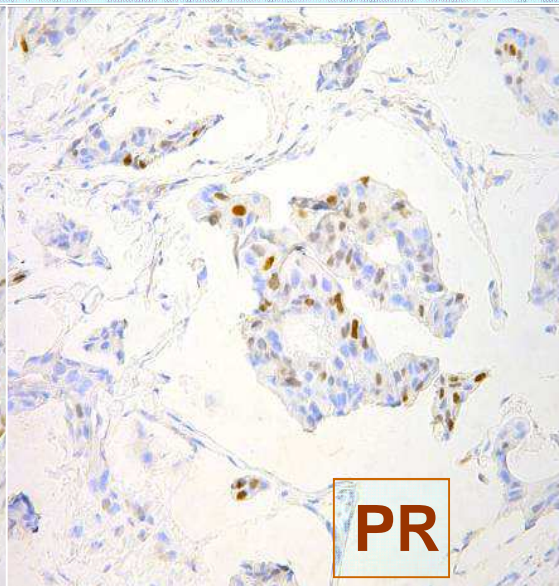
invazív mucinosus carcinoma



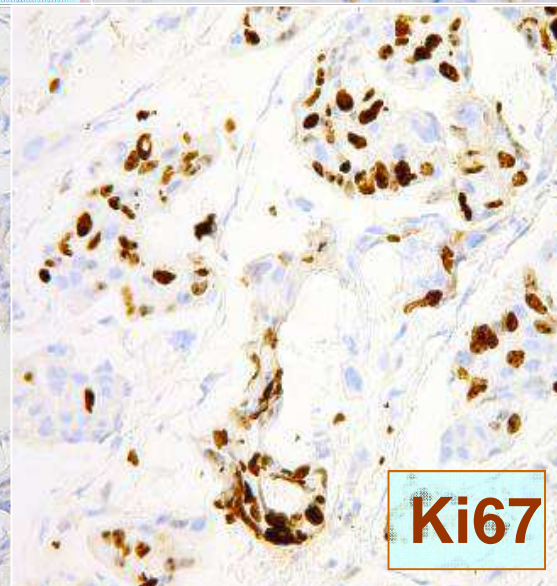
Her2



ER

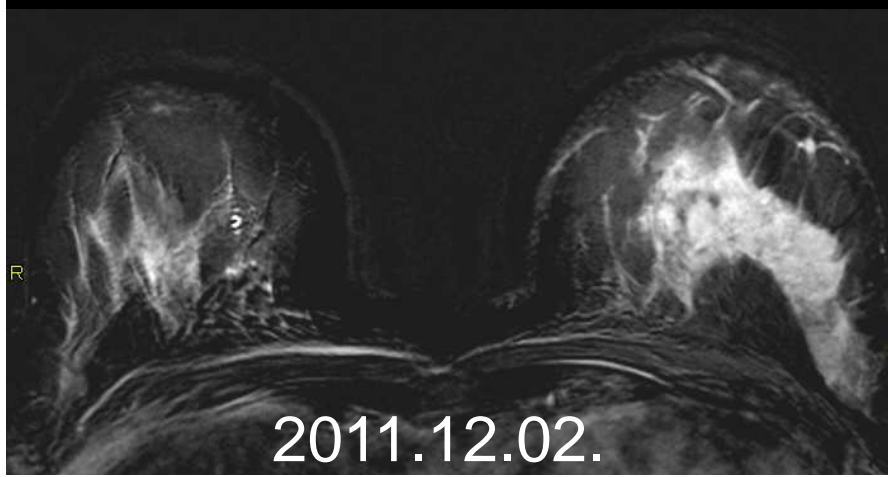
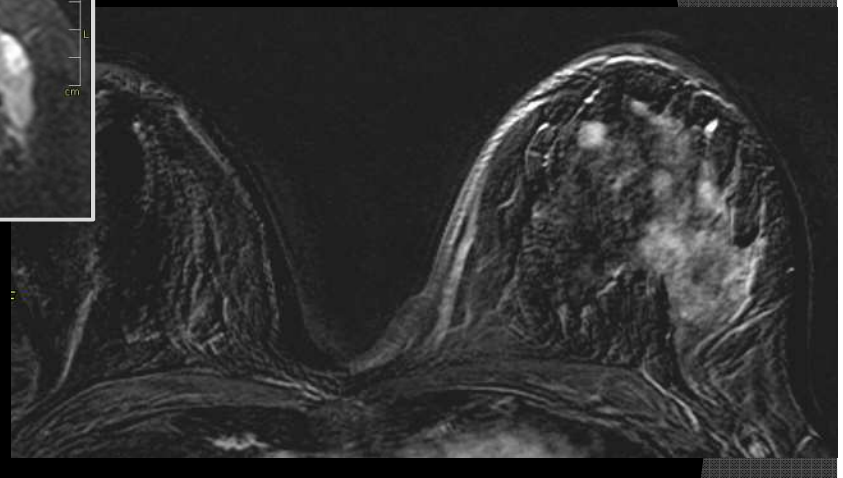
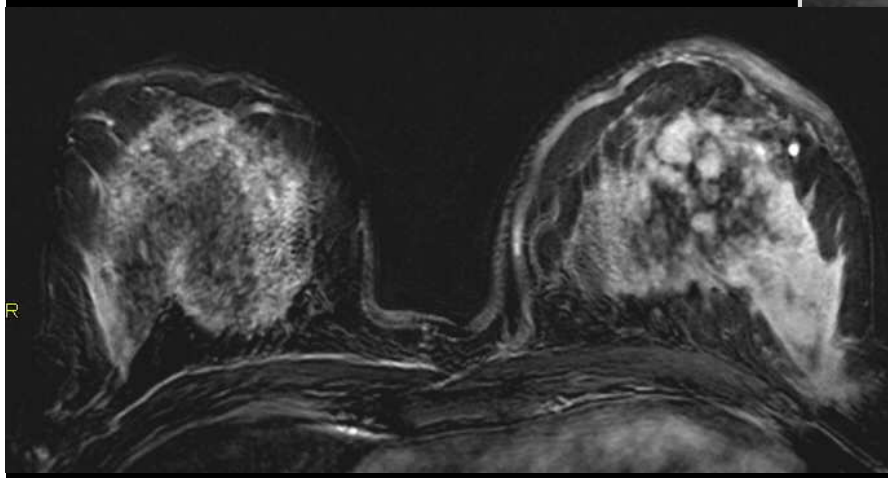
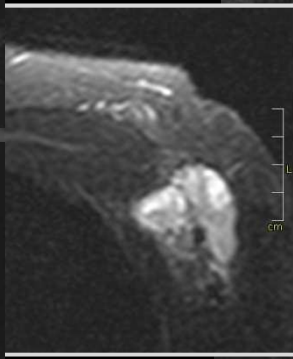
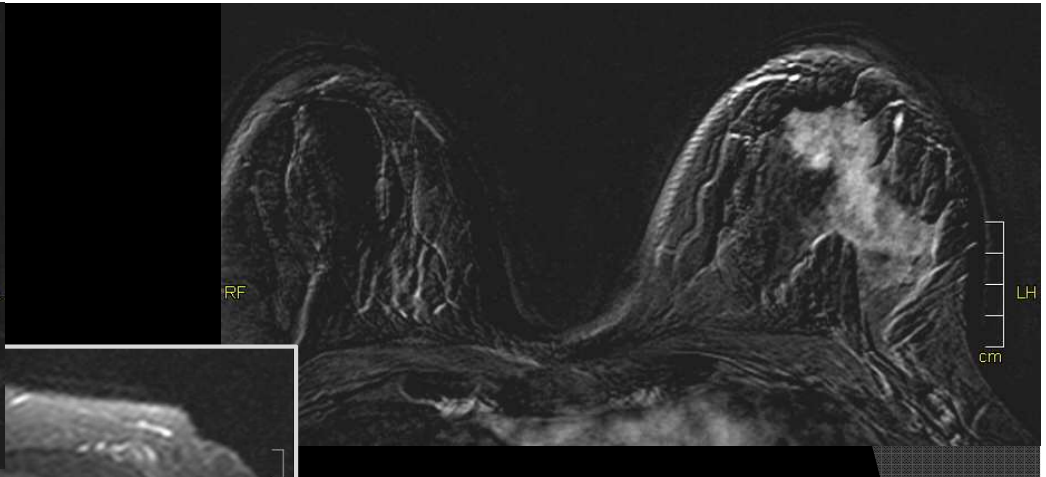
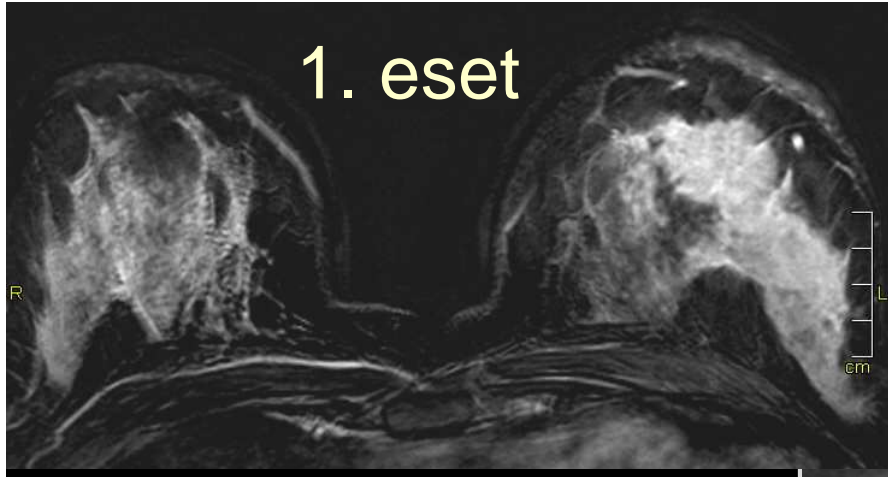


PR



Ki67

1. eset



2. eset

V.I. 35 é. megbetegedése idején

Anamnaesis: 2009-ben lactacio alatt tap. res.

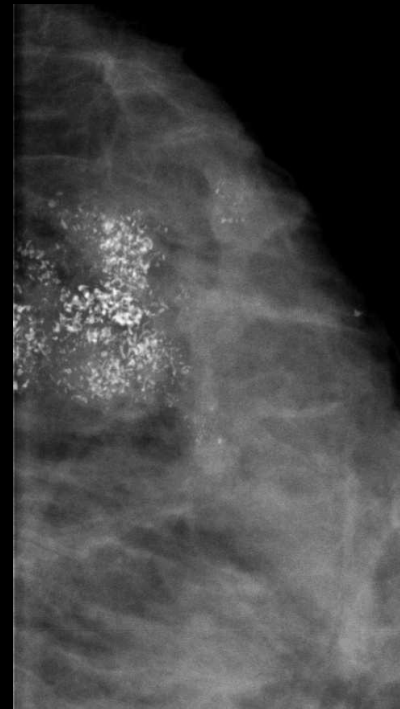
Mammographia: bal.old.: k-n-h 5x4 cm-es közúzalék jellegű meszesedés

UH: u.o. echoszegény gócok
K5, R5, U5

FNAB: C5

CORE: DCIS

Családi anamnaesis: pozitív



2. eset

Műtét:

- 1./ bal o. quadrantectomia - resectos szél érintett
- 2./ mastectomia + ABD

Histologia: pT1a pN0 M0

cc. duct inv.

basalis fenotípus, CK5 poz.

high grade extensív DCIS

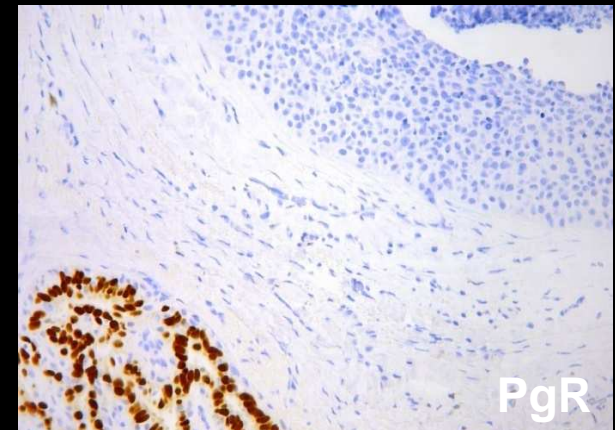
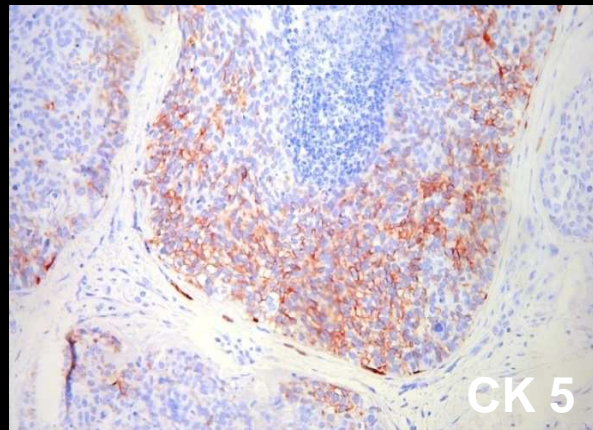
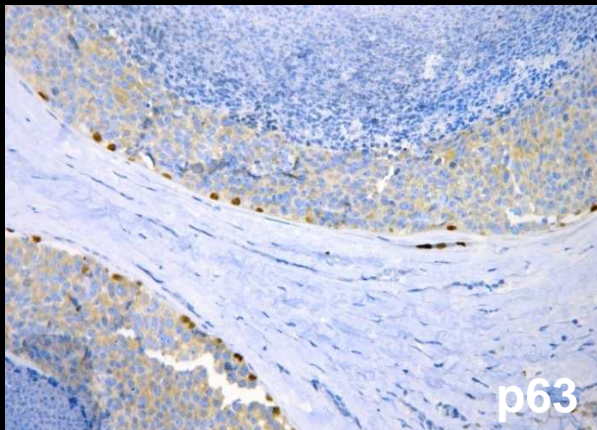
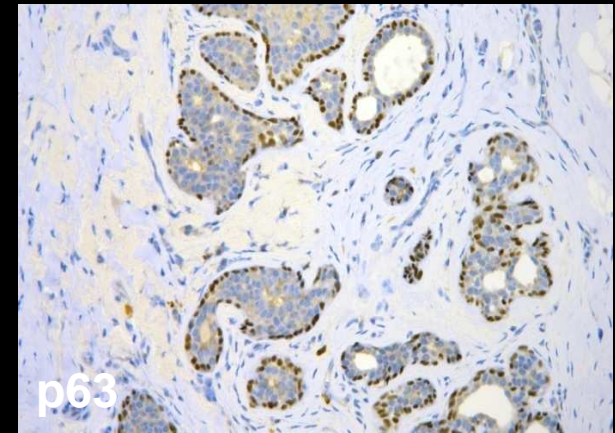
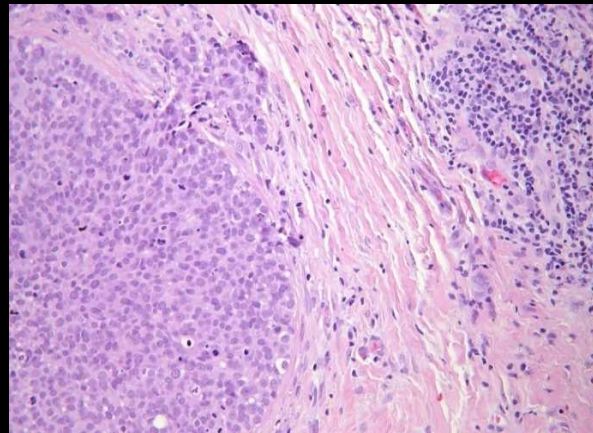
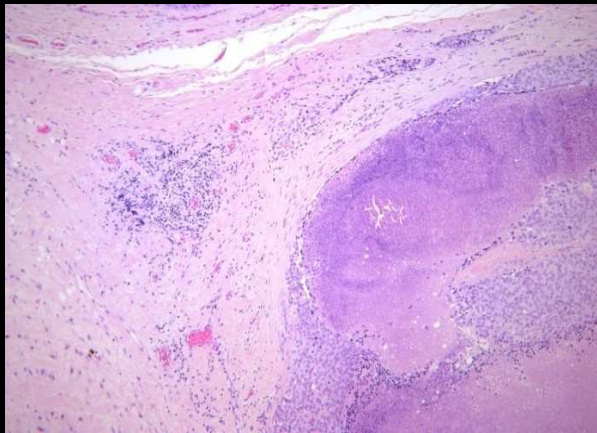
DCIS 5 cm-es, ezen belül 1-4 mm-es
invasív gócok

ER, PgR és Her-2 negatív - TN

St. I.

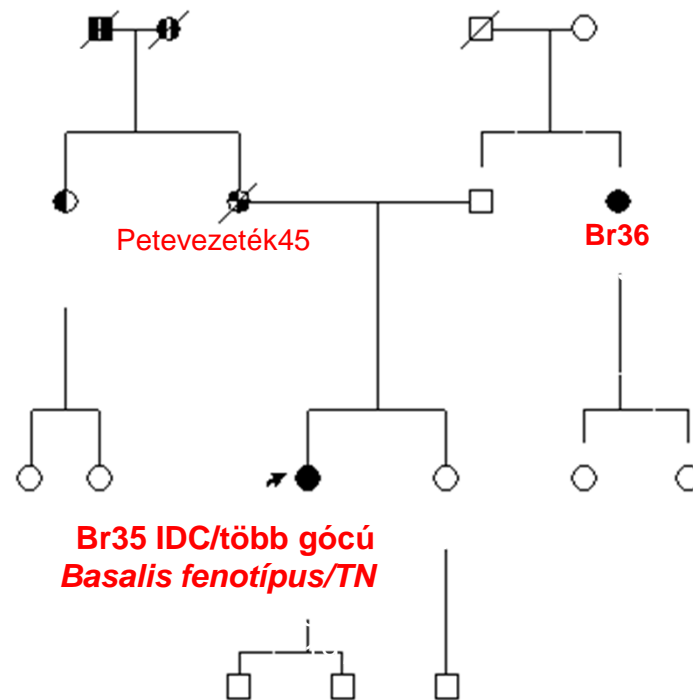
2. eset Basalis fenotípus TN

Histologia: invasiv ductalis Grade 3. triple negatív,
kiterjedt nekrózissal



2. eset: Basalis fenotípus / TN

7481



BRCA1 és BRCA2 státusz: BRCA1 mutáció
(OOI Molekuláris Genetikai Osztály)

2. eset Basalis fenotípus TN

Oncoteam véleménye:

4 széria AC majd Paclitaxel + Carboplatin kezelés

2. eset Basalis fenotípus TN

Tervezett rekonstrukció

Amennyiben rekonstrukcióra kerül sor,
ellenoldali subcutan mastectomia,
primer rekonstrukció javasolt.

3. eset

K.Sz.N. 31 é.

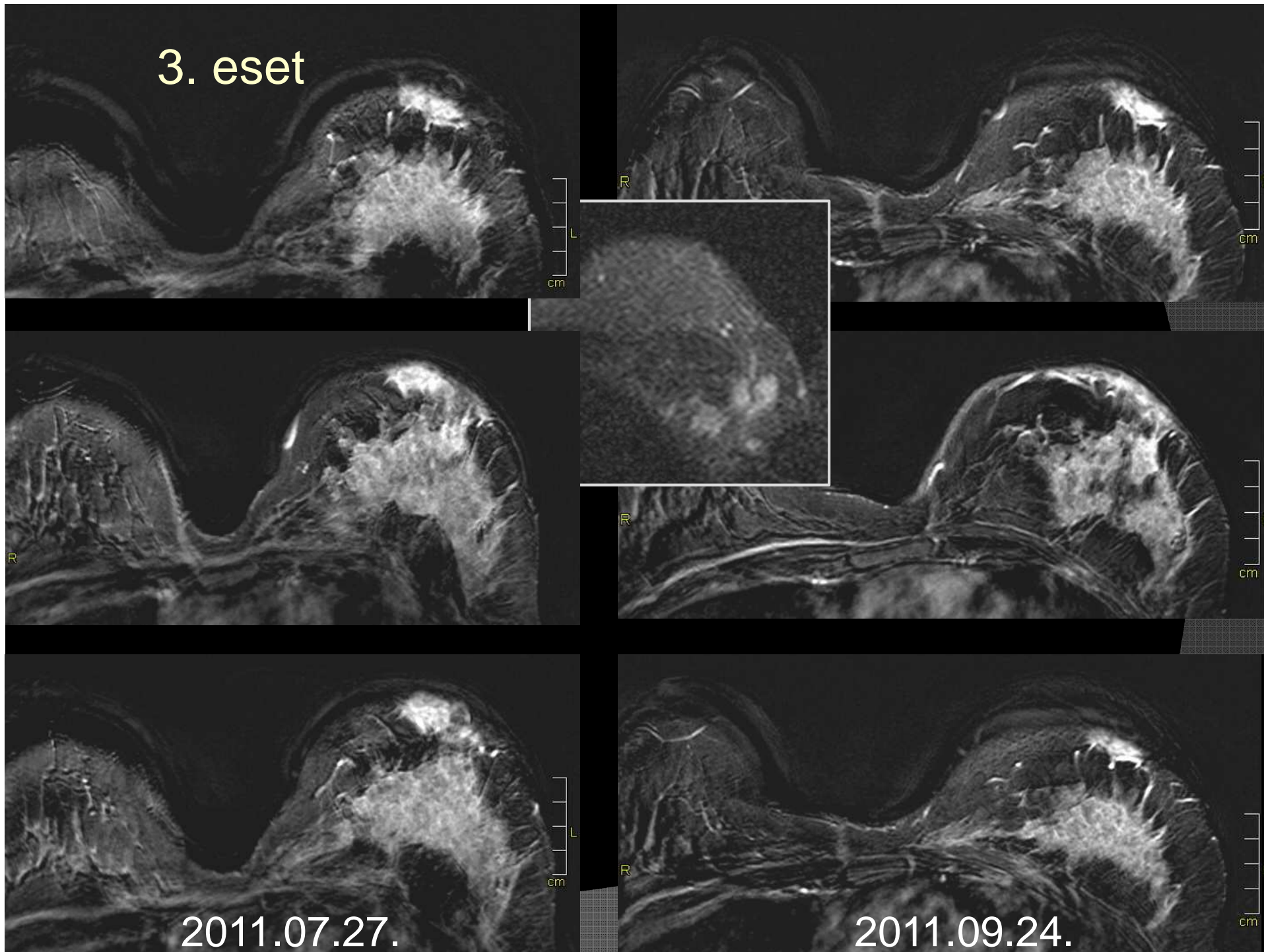
Anamnesis: szoptatás alatt észlelte a bal emlő gyulladós folyamatát

CORE (külső intézet): Invazív duktális karcinóma Grade II-III
ER: 80% PgR: 5% HER2: ++ Ki67:40%
cT4d cN1 Mx

Családi anamnesis: negatív

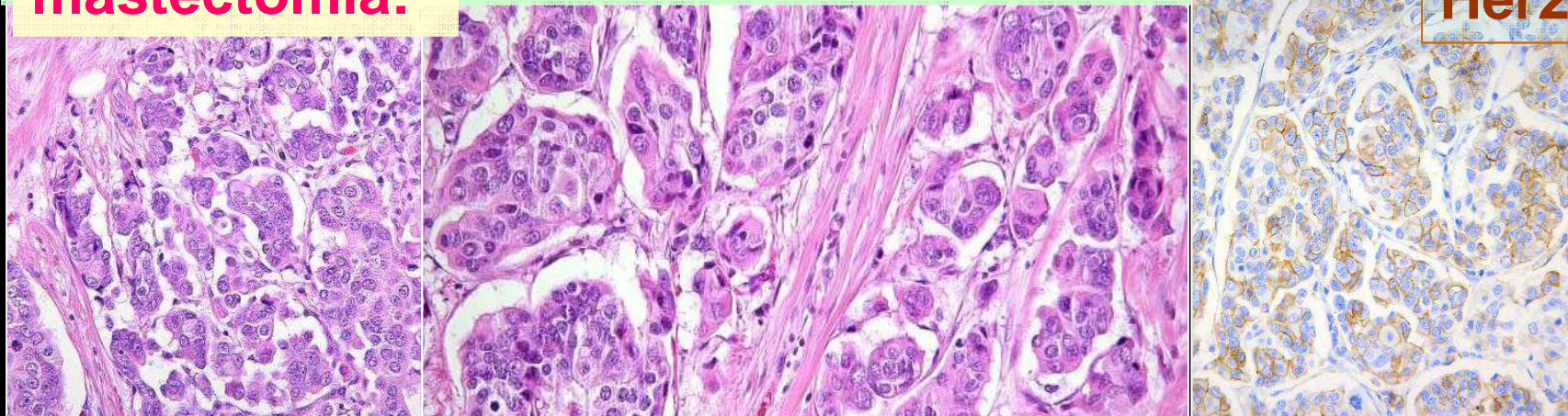
Terápia: neoadjuváns kemoterápia

3. eset

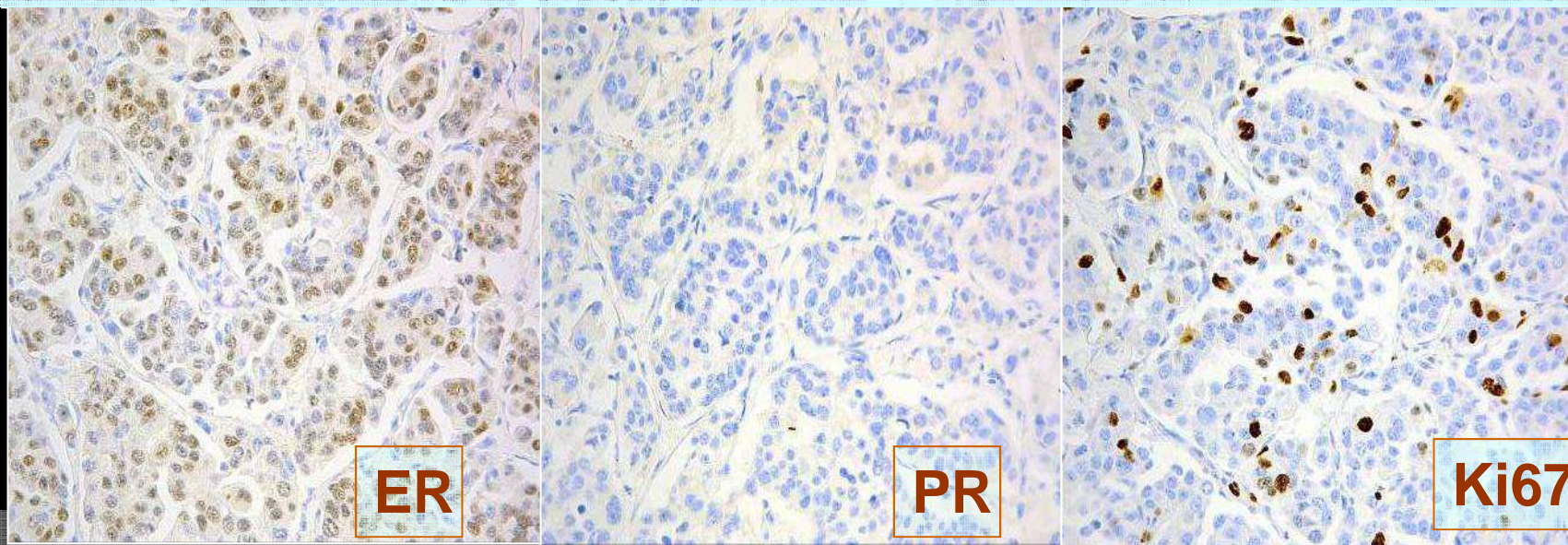


3. eset **K.-né Sz. M. 31 éves** más intézetben core bx.:

mastectomia:



IDC, 80%-ban invazív micropapillaris carcinoma



ER

PR

Ki67

4. eset

Sz.G. 31 é.

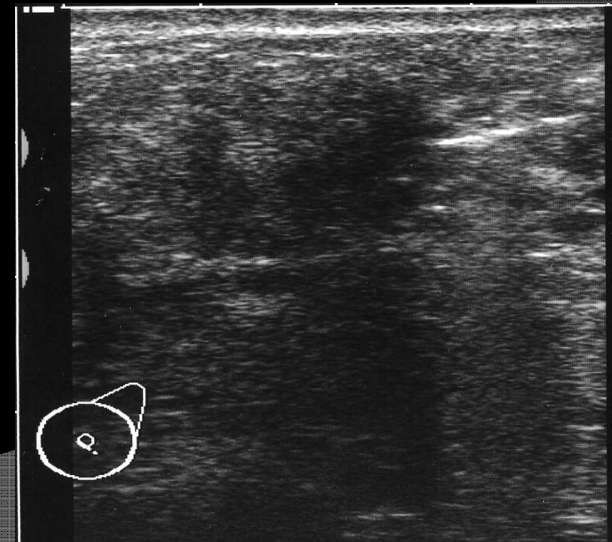
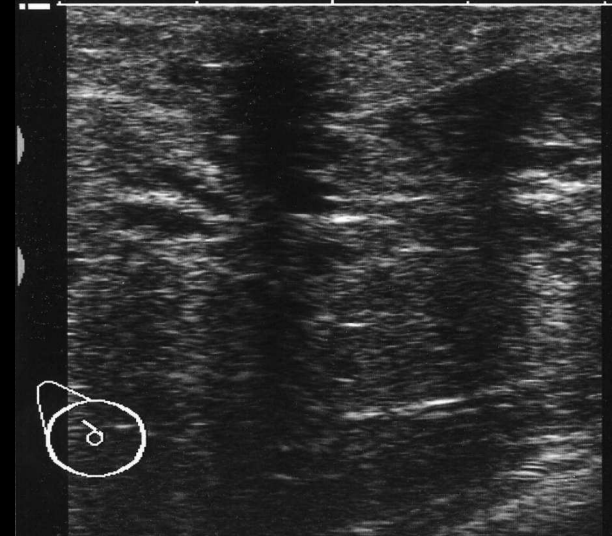
Anamnesis: 8 hónapja szült, szoptat mindkét retromamillaris régióban csomók alakultak ki

FNAB (külső intézet): jobb C3 bal C4

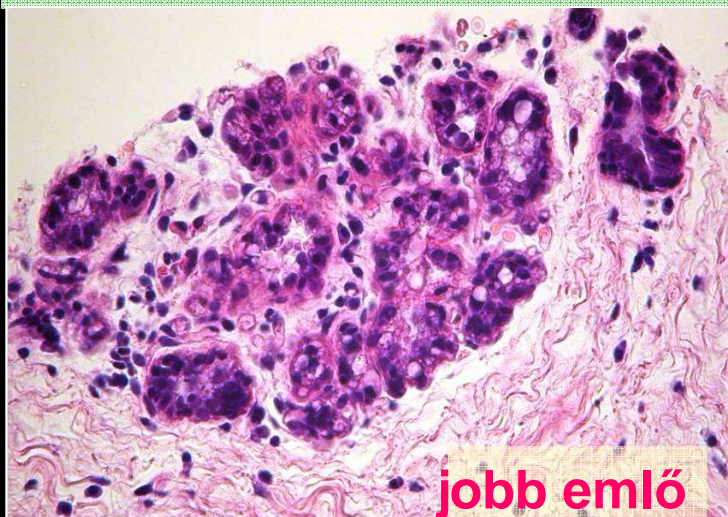
CORE jobb és bal: tumormentes emlőrészletek, klinikai adatokból ismert, laktációra utaló szekréció jeleivel

Sebészi excisio

Malignitás nem igazolódott

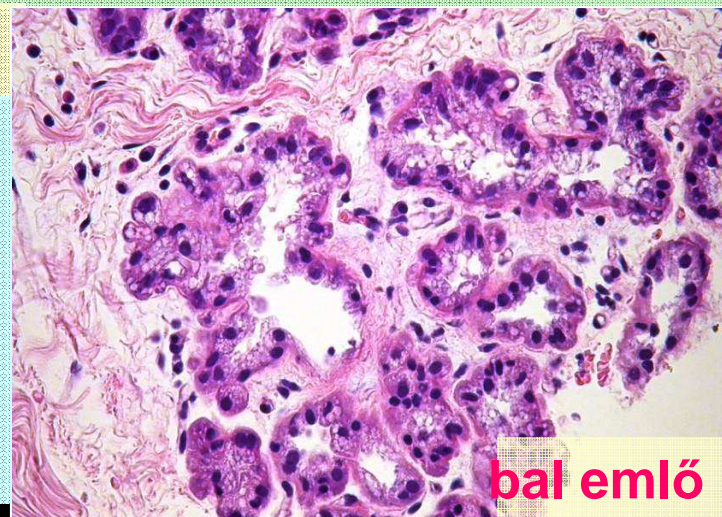


4. eset Sz. G. 31 éves

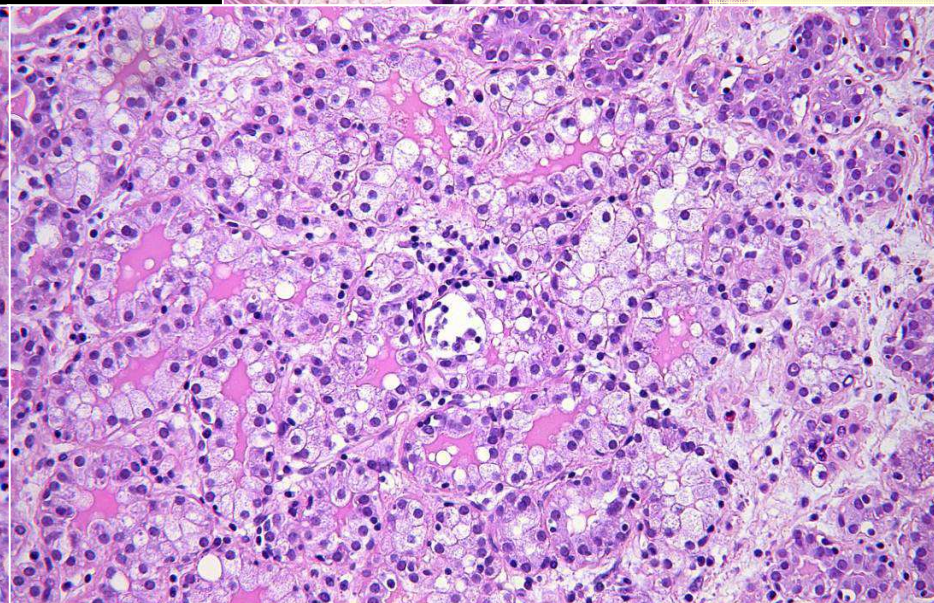
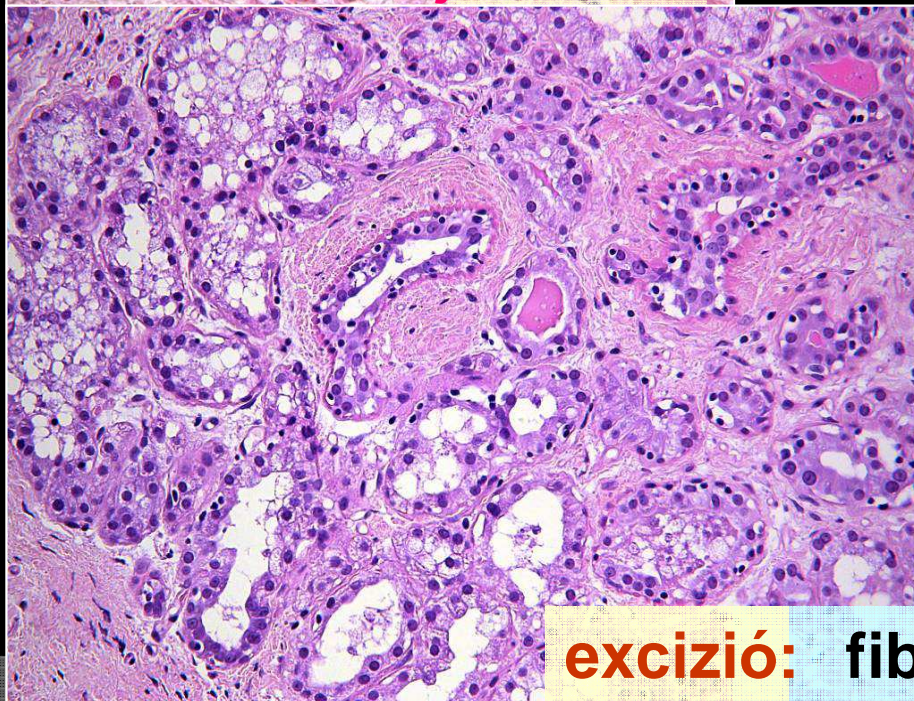


jobb emlő

core
tumormentes
emlő,
laktációra
utaló
szekrécíós
jelekkel

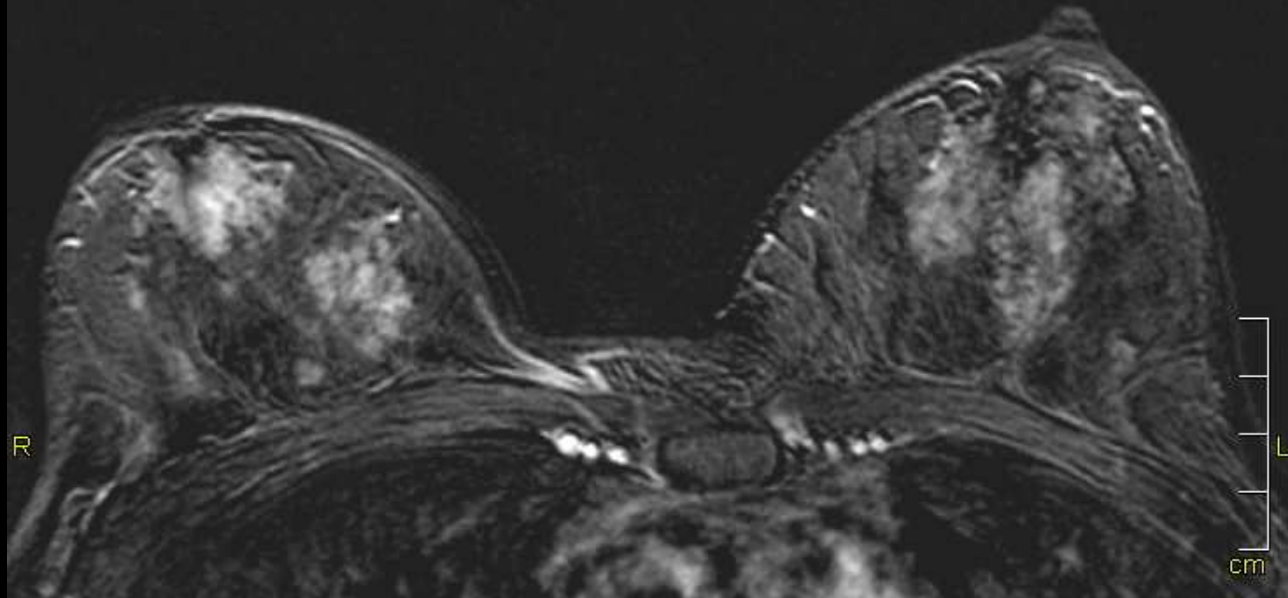
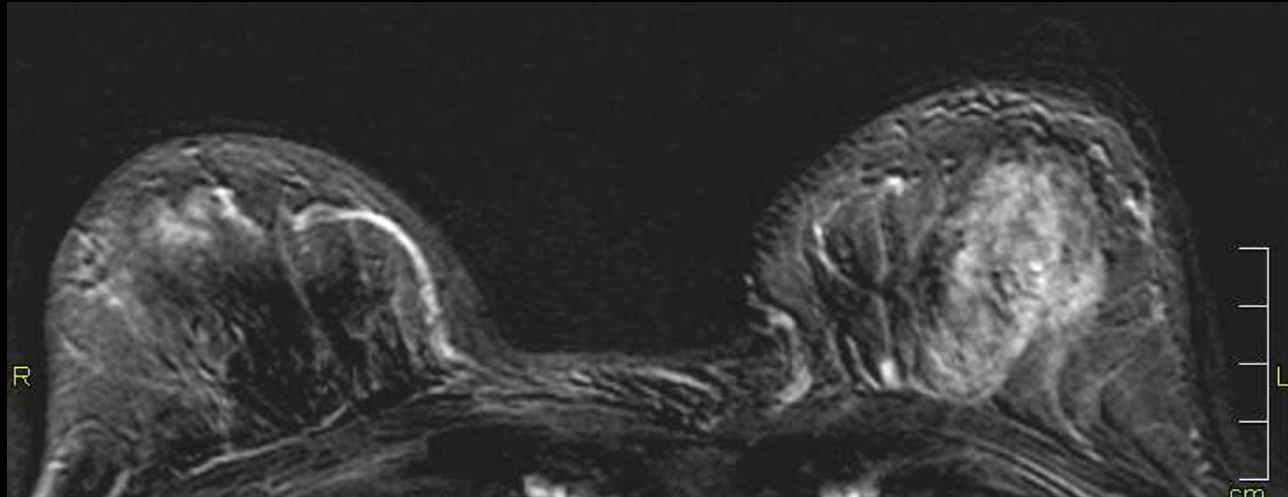


bal emlő



excizió: fibroadenoma laktáció jeleivel

4. eset



Összefoglalás

- ⦿ Tapintható elváltozások esetén mindig gondolni kell kóros folyamat lehetőségére
- ⦿ Különösen, ha a családi anamnézis pozitív
- ⦿ Ne késlekedjünk a diagnózissal!
- ⦿ Első vizsgálat az ultrahang legyen!
- ⦿ Fontos a biopszia (cyt/core)
- ⦿ Az ionizáló sugárzást kerüljük!
- ⦿ **Team munka!**



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!