

CITOLÓGIAI
DIFFERENCIÁL
DIAGNOSZTIKA EMLŐBEN
TERHESSÉG ÉS
LAKTÁCIÓ ALATT

Vass László dr.
és tsai

**CITOLÓGIAI
DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKA
EMLŐBEN.....**



Pregnancy and Breast Cancer
(Royal College of Obstetricians and Gynecologists)
Green-top Guideline No. 12 March 2011

I. szintű evidenciával bíró ismerettel terhesség és emlőrák vonatkozásában nem bírunk

4.1 Prognosis

A terhesség önmagában valószínűleg nem jelent rosszabb prognoszt ha terhes ill. nem terhes emlőrákos asszonyokat életkorra ill. stadiumra korrigáltan hasonlítunk össze, feltéve, hogy a standardizált elveknek megfelelő kezelést kapják
mégis

.. mivel a terhességgel összeeső emlőrák fiatalabb populációban fordul elő, nagyobb a valószínűsége annak, hogy pl. high grade vagy hormon receptor negatív daganattal, öröklött daganattal, stb. találkozzunk, ami önmagában (a terhességtől függetlenül is) kedvezőtlenebb prognoszt hordoz

30 éves kor „körül”
felismert emlőrákok
10-20%-a eshet
terhesség vagy
szülés / szoptatás utáni
1 év időszakára

EMLŐRÁK ELŐFORDULÁSÁNAK GYAKORISÁGA TERHESSÉGGEL KAPCSOLATBAN

minden

3,000 (0,03%) – 10,000 (0,01)

terhességre esik 1 emlőrák

Lois F. Grady, MD, et al. *A Practical Approach to Breast Disease*, Boston: Little, Brown and Company, 1995, pp.231-238.

<http://www.imaginis.com/cancer-and-pregnancy/breast-cancer-and-pregnancy>
2007

2009.10.01 - 2012.03.31.
30 hónap

3 634

478

13,2%

229

6,3%

2927

80,5%

7

Összes malignus: 1,46%-a

Összes vizsgálat: 0,19%-a

Faktorok, amelyek felelősek lehetnek a terhesség alatti emlőrák agresszivitásáért:

- Terhességi hormonhatás: ösztrogén, progeszteron, növekedési hormonok (insulin-like GF),
- A terhességi immun-supressio
- post partum involucio hatása : a szöveti mikrokörnyezetben immun sejt hatás, matrix és elevált matrix metalloproteinaze képződés, ...

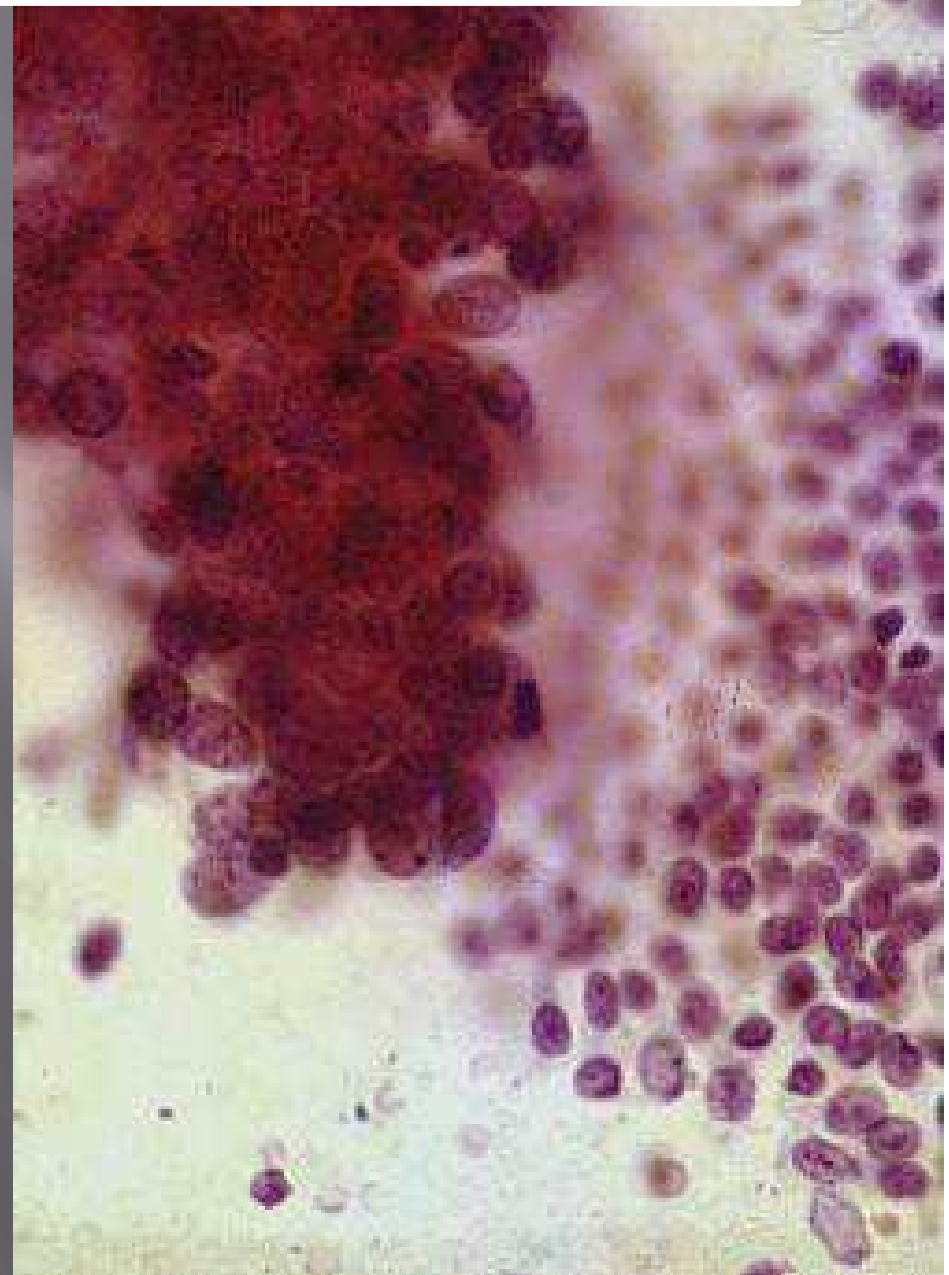
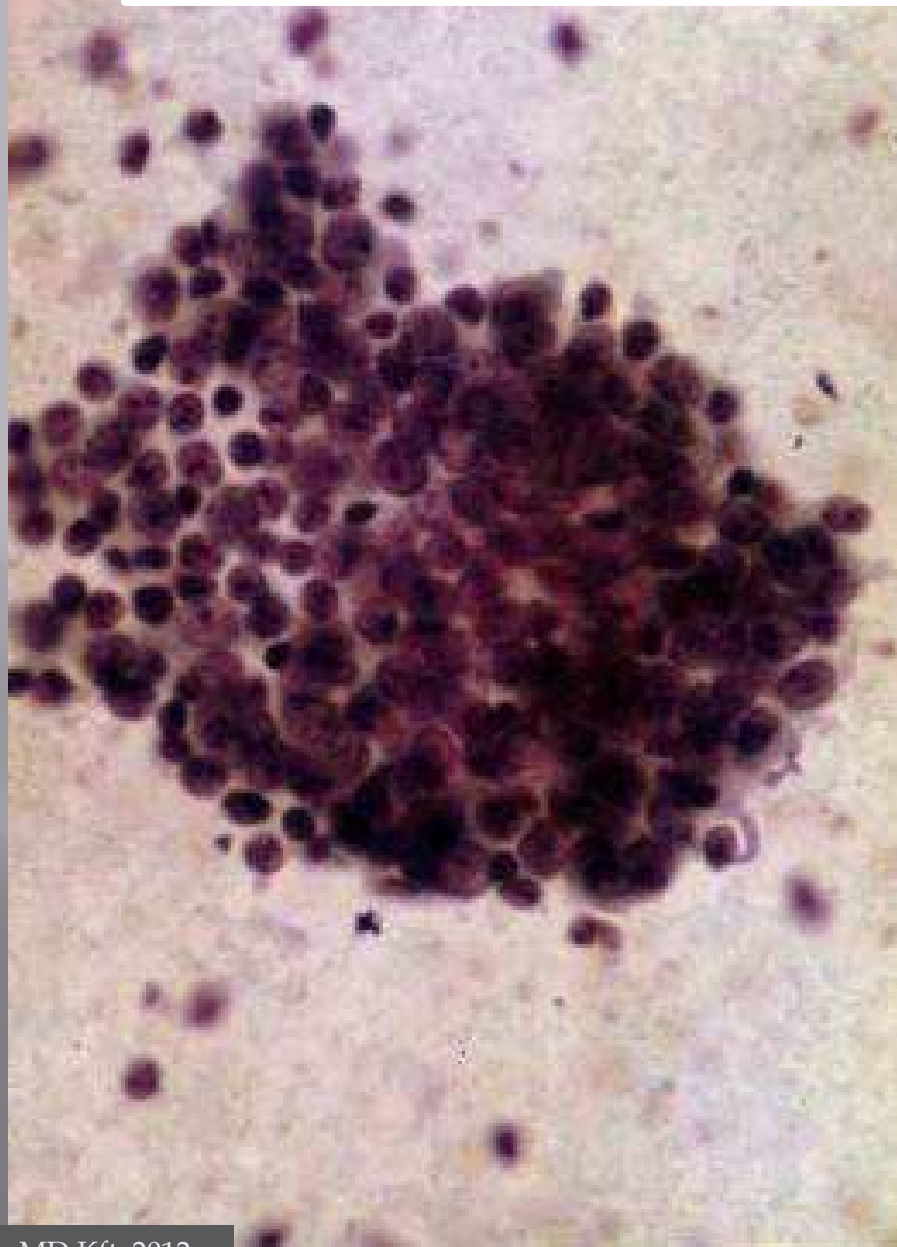
Pregnancy and Breast Cancer: when They Collide

Traci R. Lyons,¹ Pepper J. Schedin,^{1,2,3} and Virginia F. Borges

J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2009

June; 14(2): 87-98.

....TERHESSÉG ÉS LAKTÁCIÓ ALATT



TERHESSÉG/SZOPTATÁS ISMERT

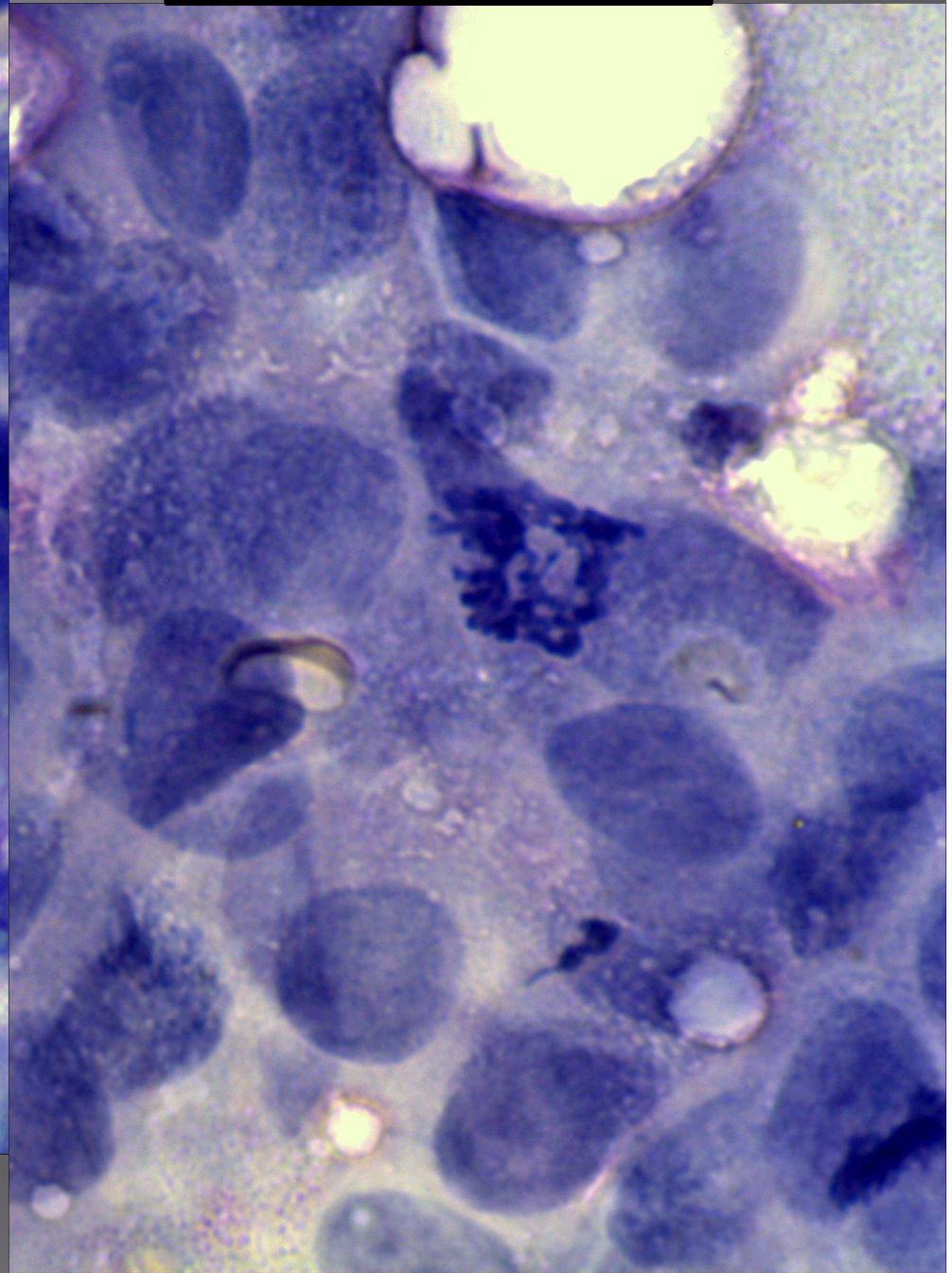
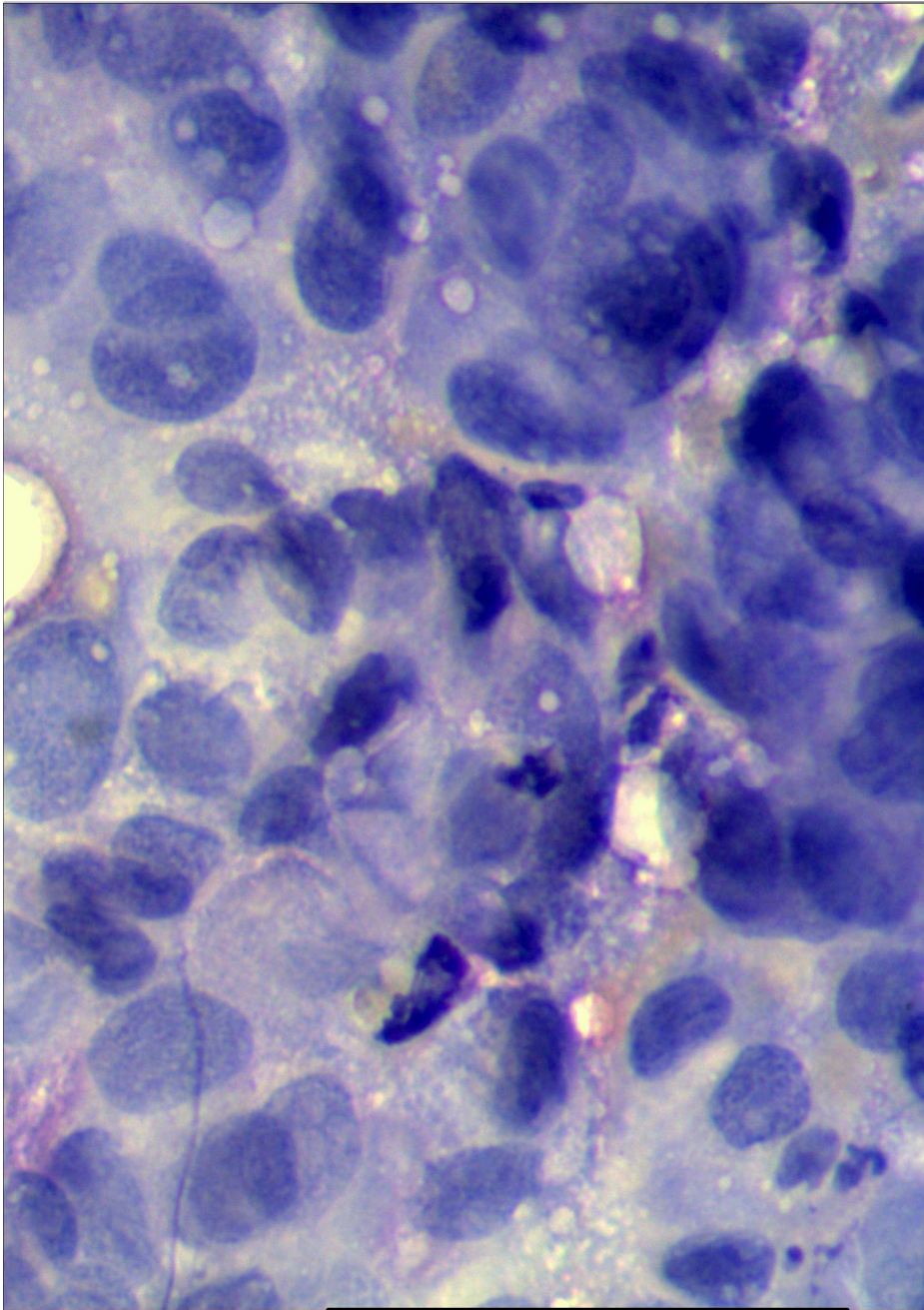


DAGANAT GYANÚ NINCSEN



BIZONYTALAN TAPINTÁSI
ELTÉRÉS

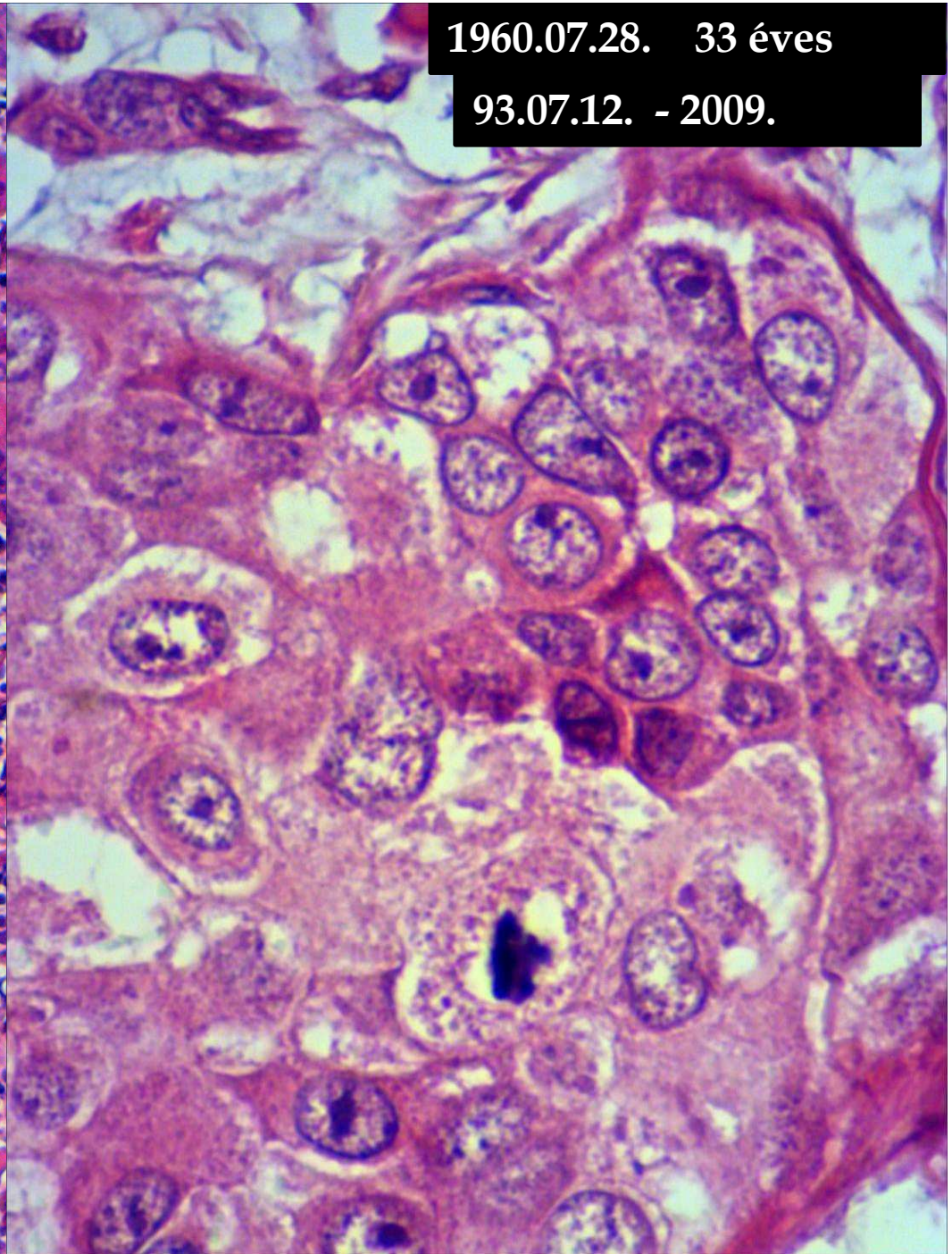
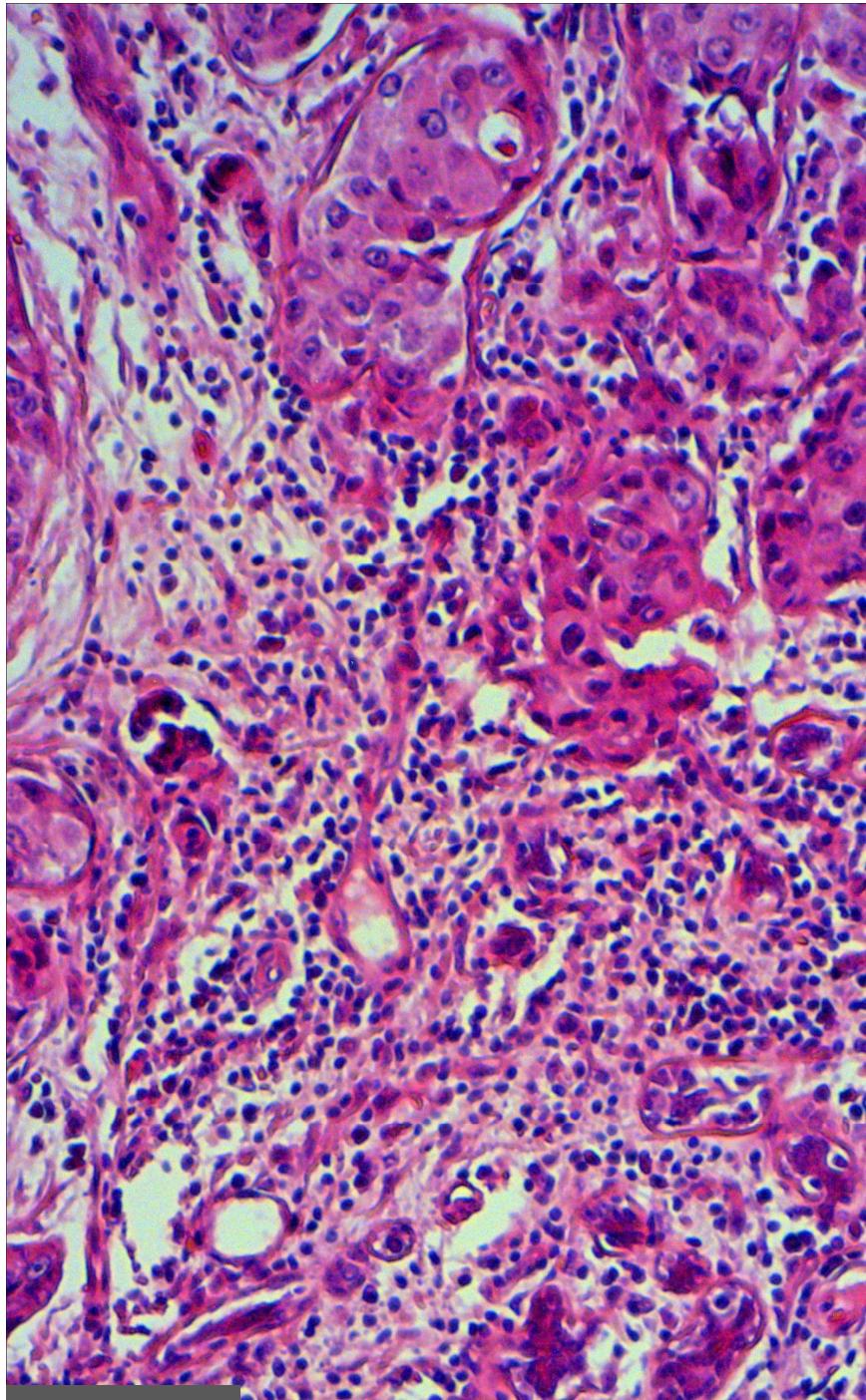
1960.07.28. 33 éves

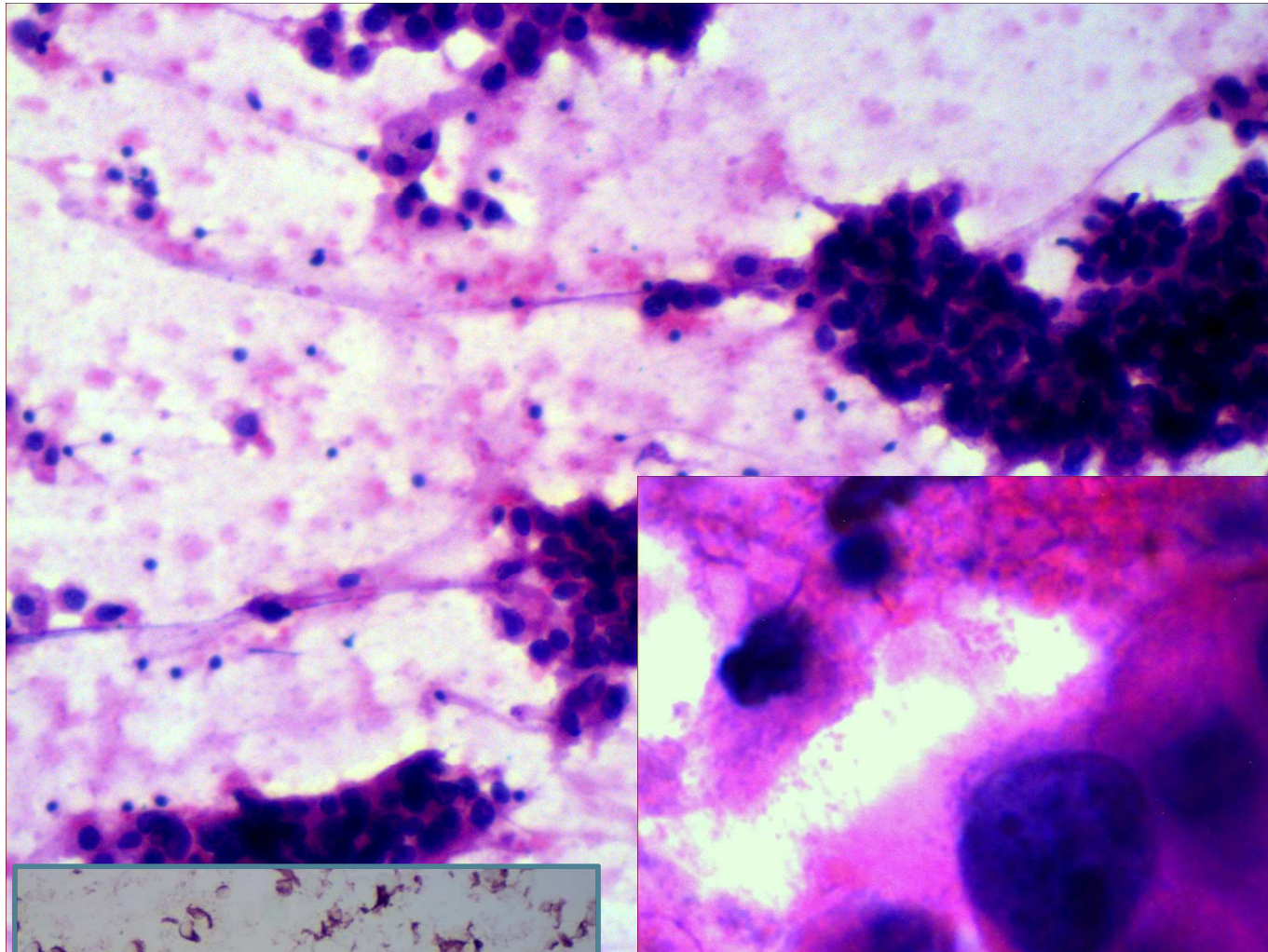


93.07.12. - 2009.

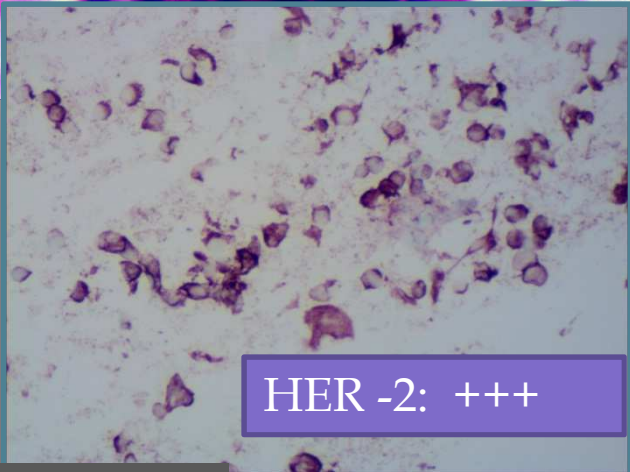
1960.07.28. 33 éves

93.07.12. - 2009.

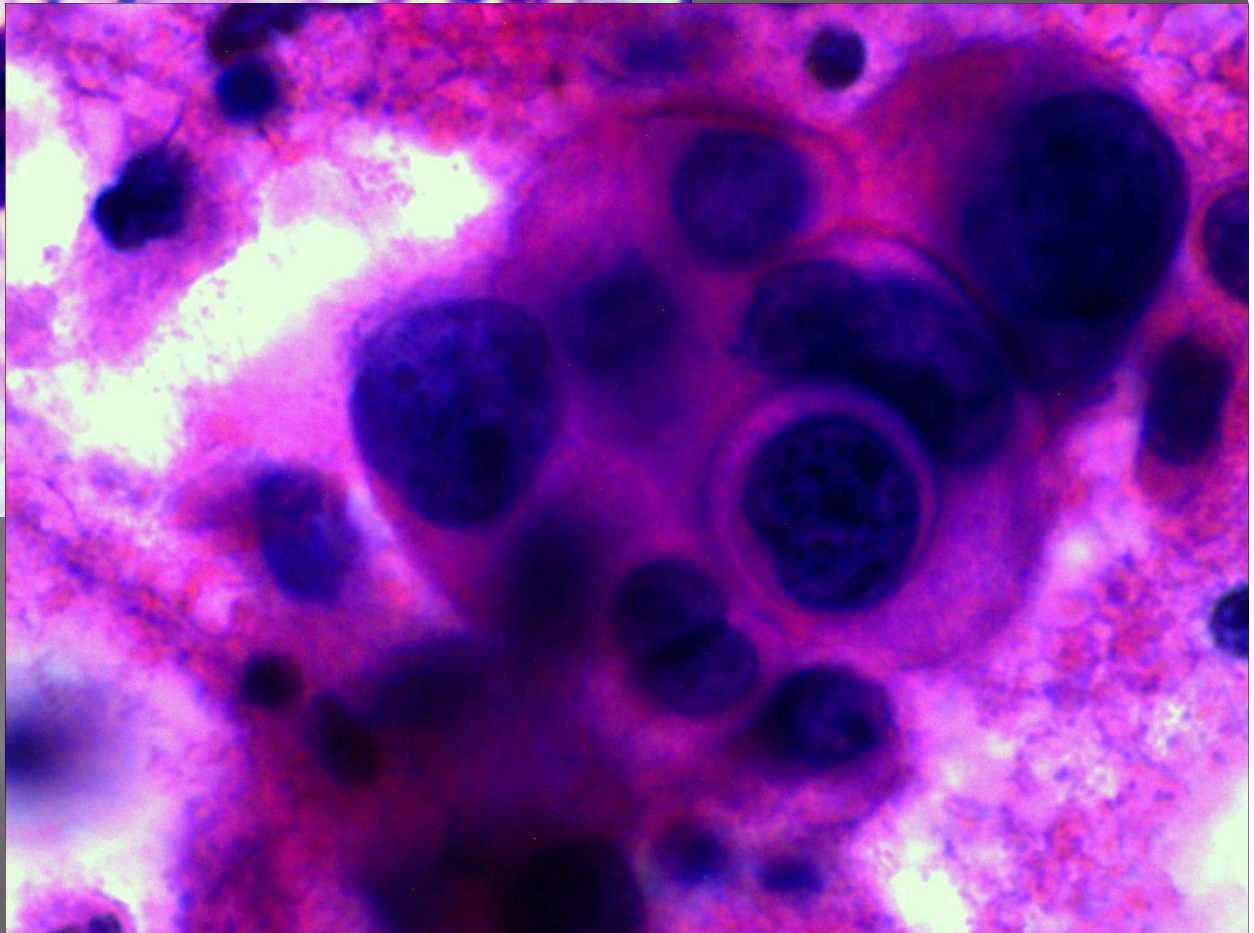




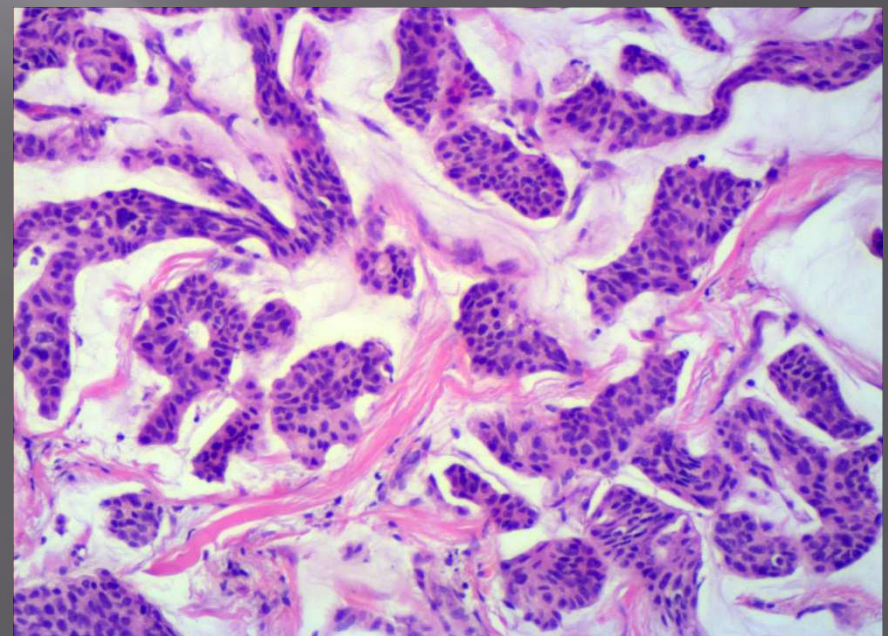
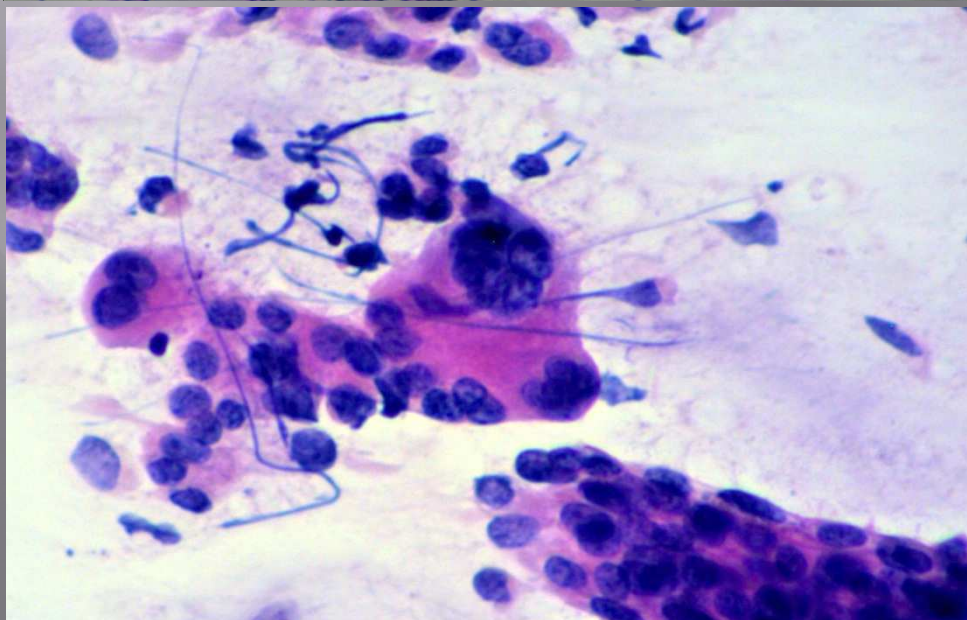
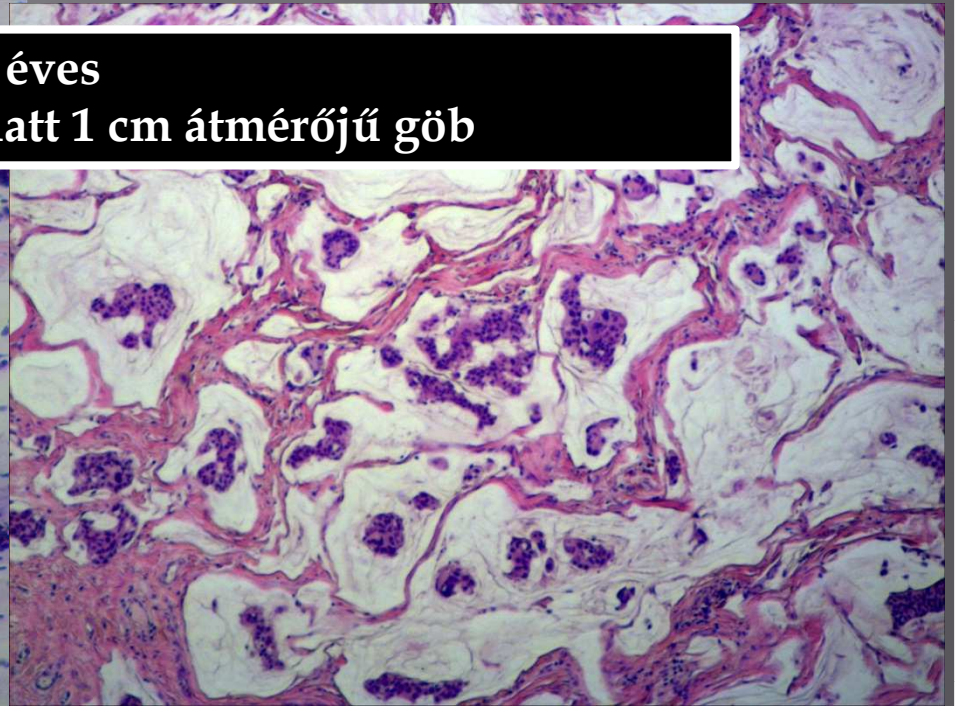
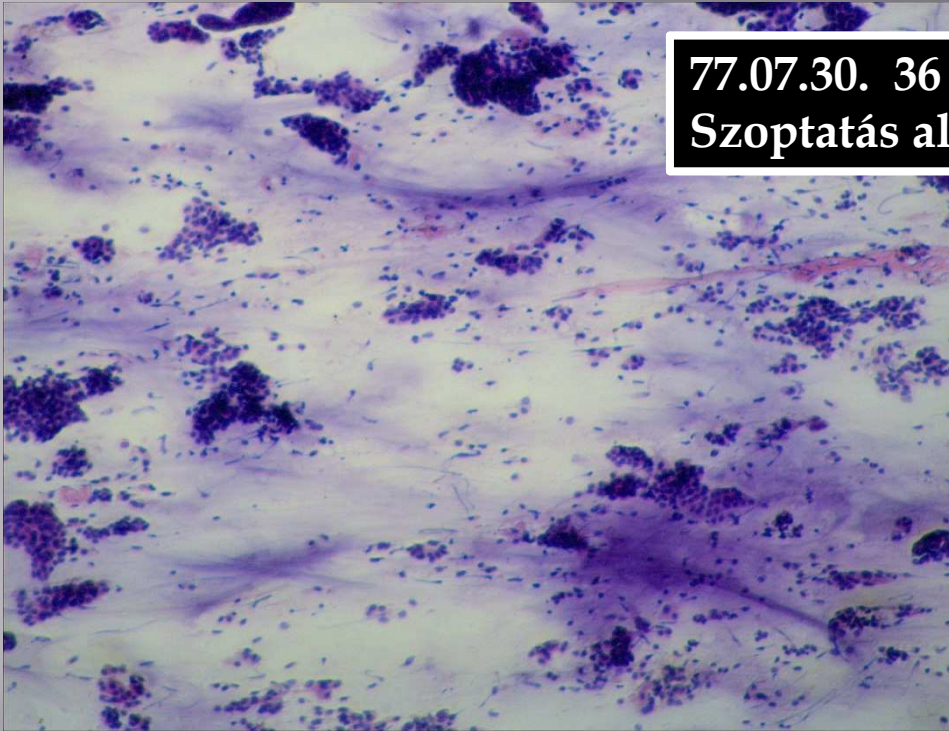
1972.04.24.
34 éves



HER -2: +++



77.07.30. 36 éves
Szooptatás alatt 1 cm átmérőjű göb



TERHESSÉG NEM ISMERT

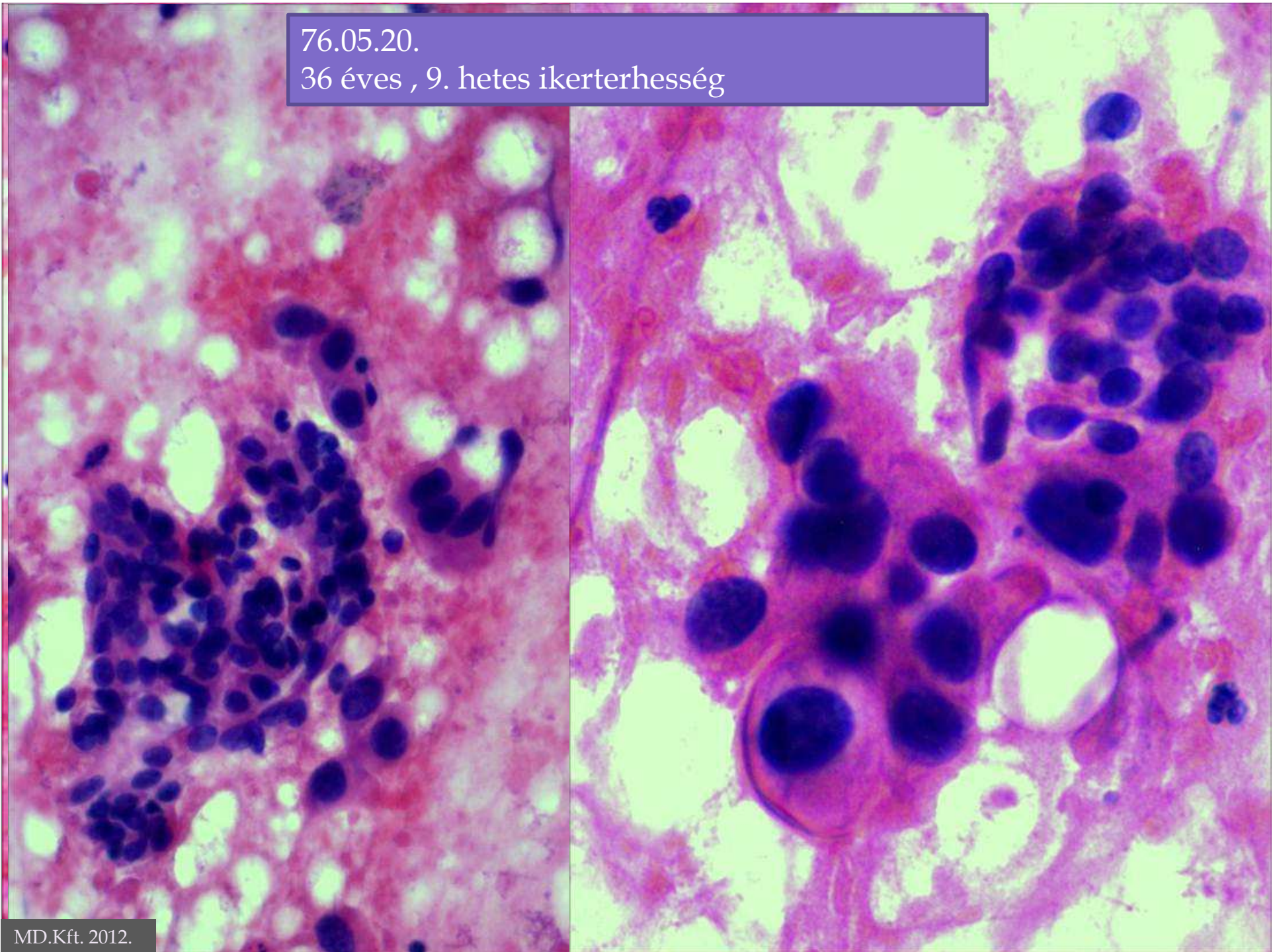


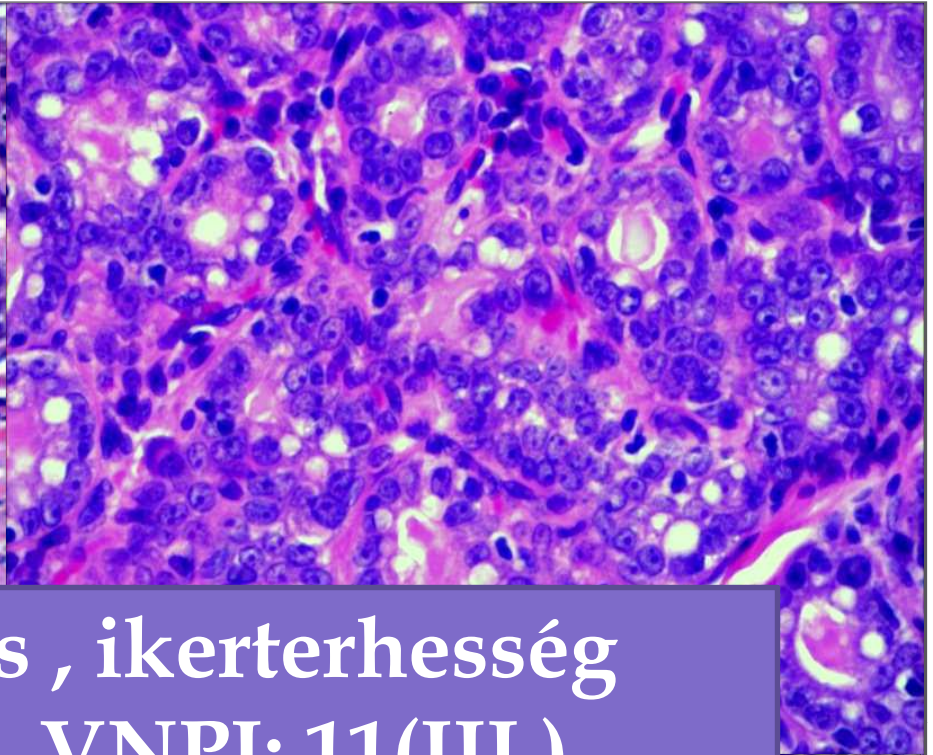
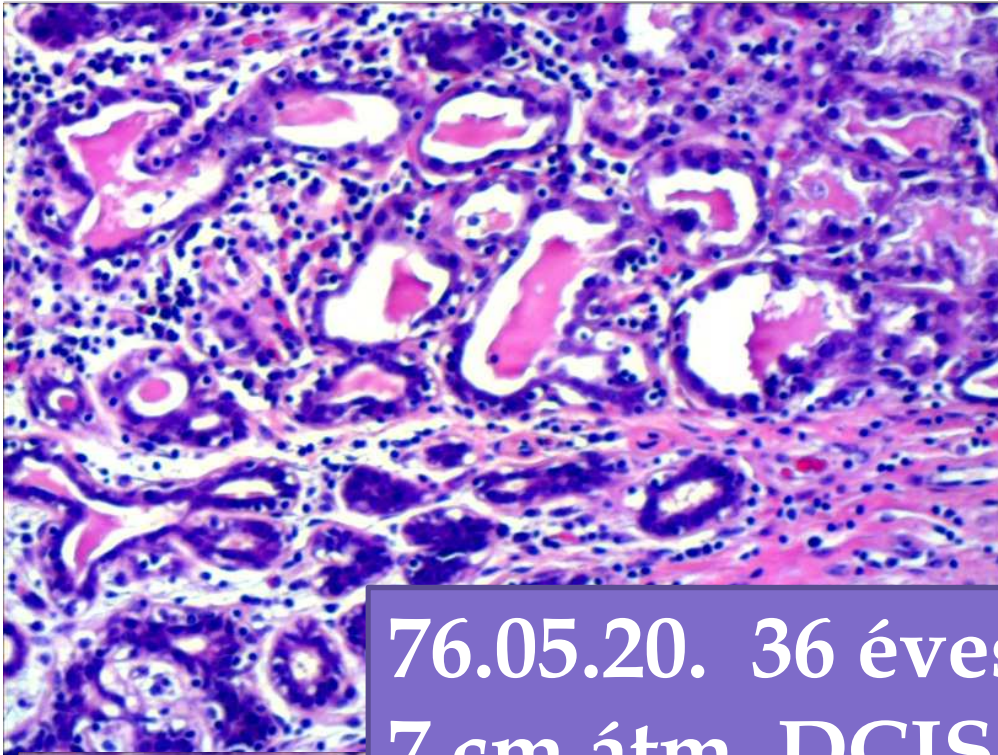
DAGANAT GYANÚ ISMERT
(R1,K3,U3)



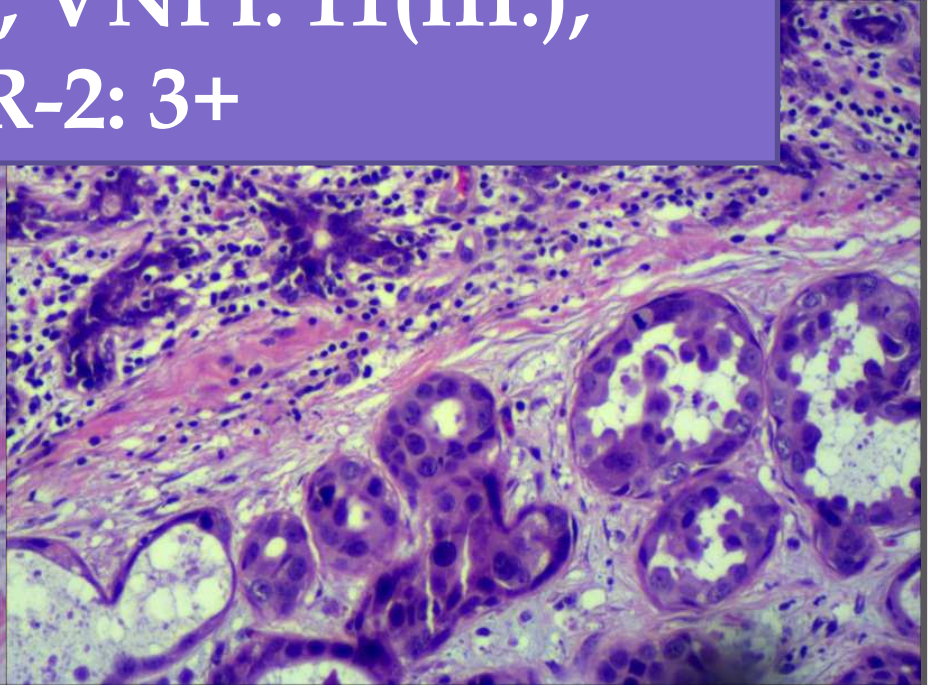
UH VEZÉRELT MINTAVÉTELEZÉS


76.05.20.
36 éves , 9. hetes ikerterhesség



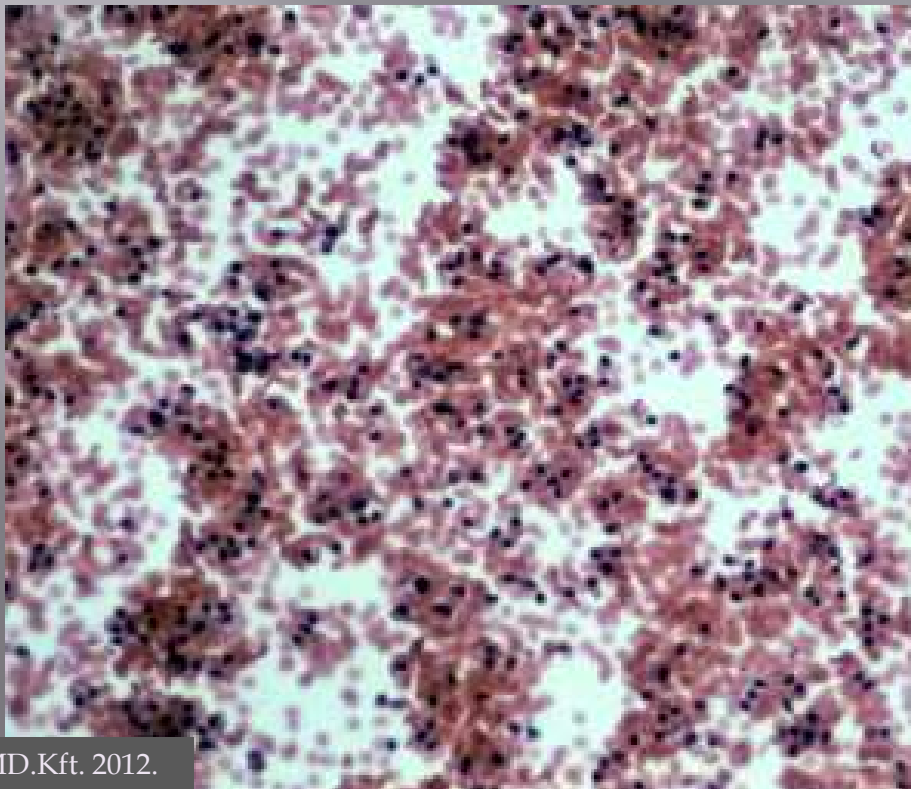
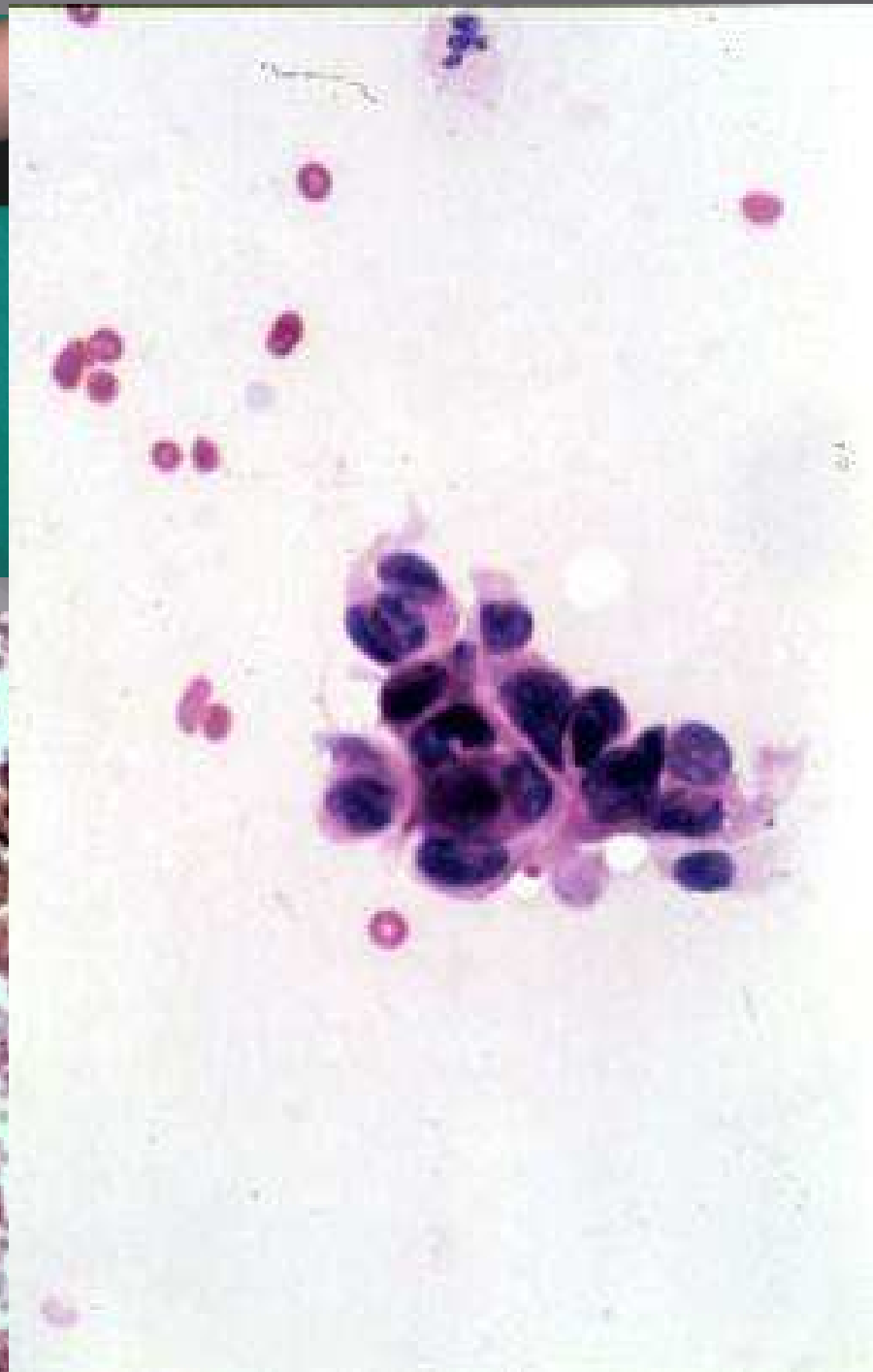
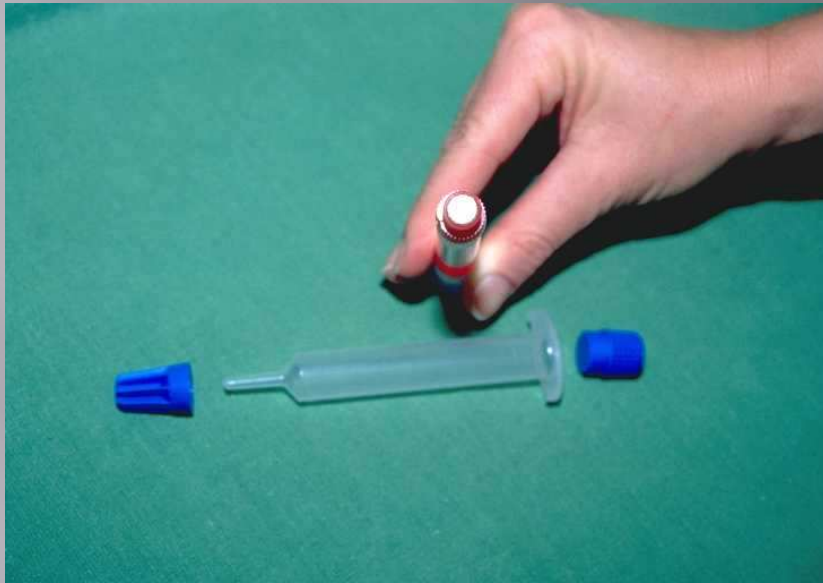


76.05.20. 36 éves , ikerterhesség
7 cm átm. DCIS, VNPI: 11(III.),
ER/PR:neg HER-2: 3+



The image is a composite of four microscopic views of a blood smear, likely stained with H&E. The top-left and bottom-left panels show a dense population of small, dark-staining cells, possibly leukocytes or platelets, against a pinkish background. The top-right and bottom-right panels show larger, more distinct cells with prominent nuclei and some cytoplasmic detail. A central purple rectangular box with white text is overlaid on the images.

Ha a kenet véres (ami
terhesség alatt szinte
természetes.....



TERHESSÉG NEM ISMERT



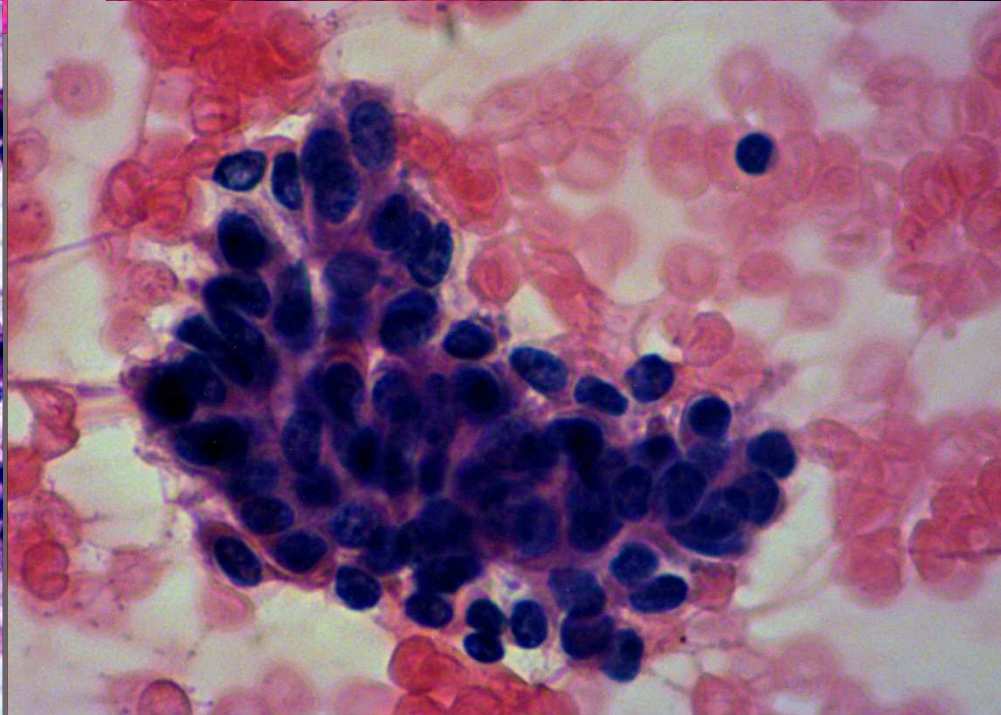
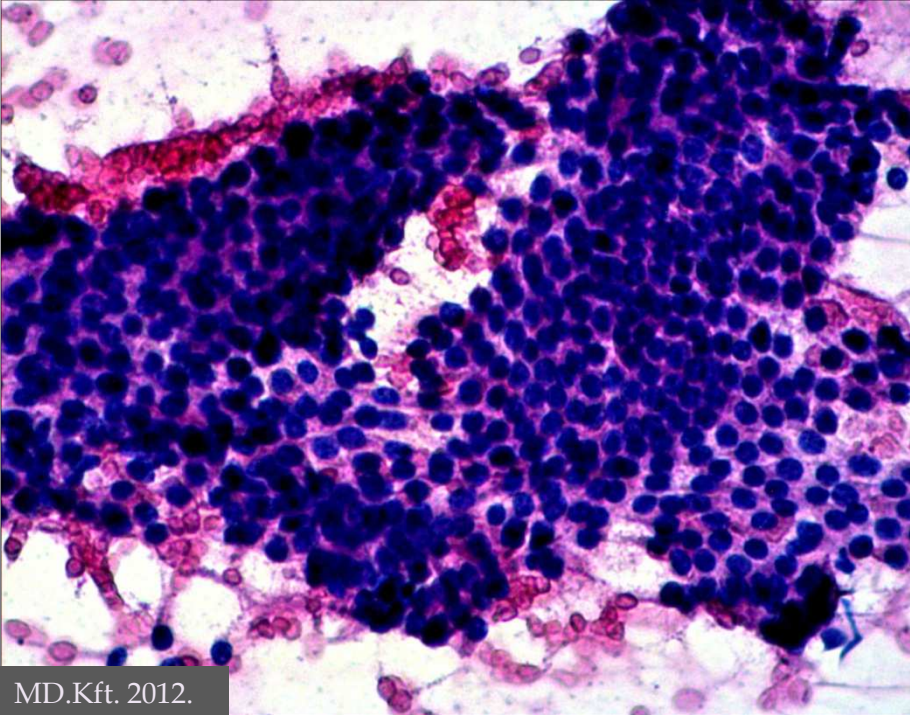
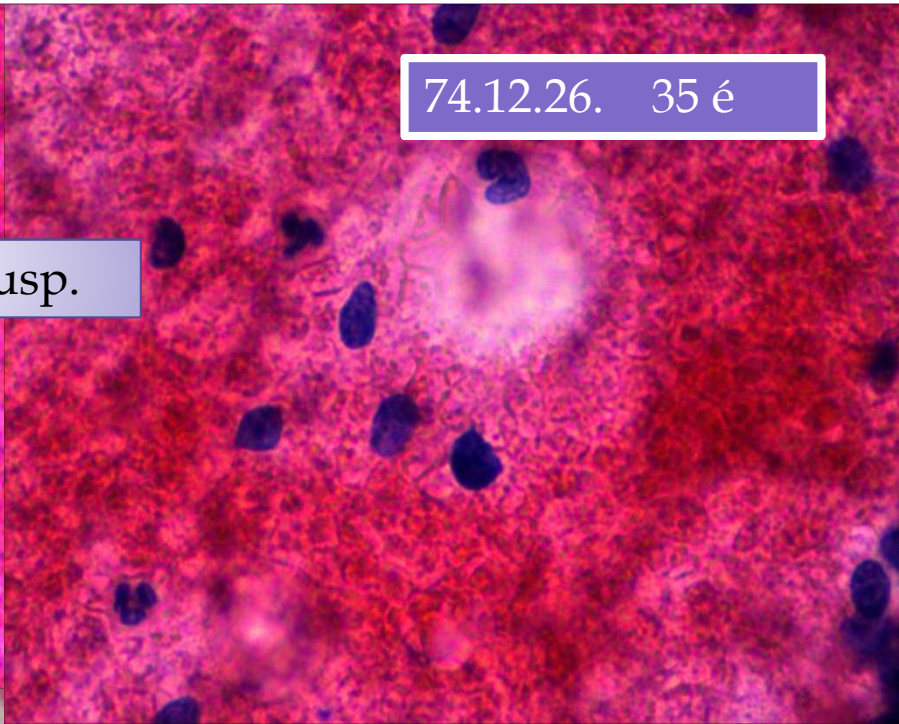
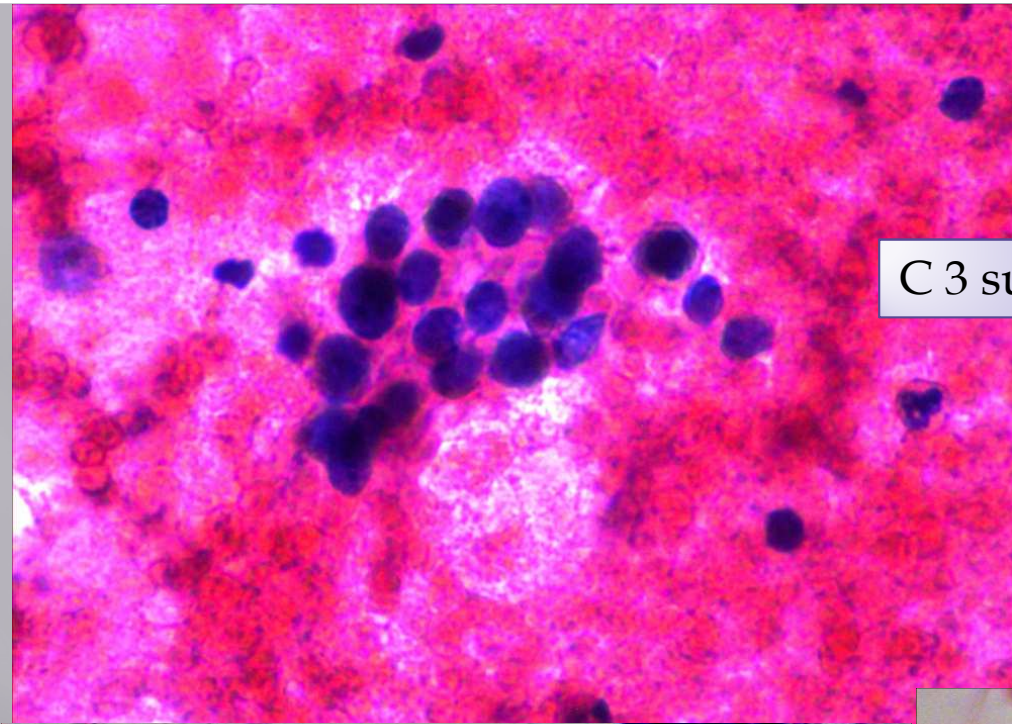
KÉPALKOTÓ DAGANAT GYANÚ
NINCSEN



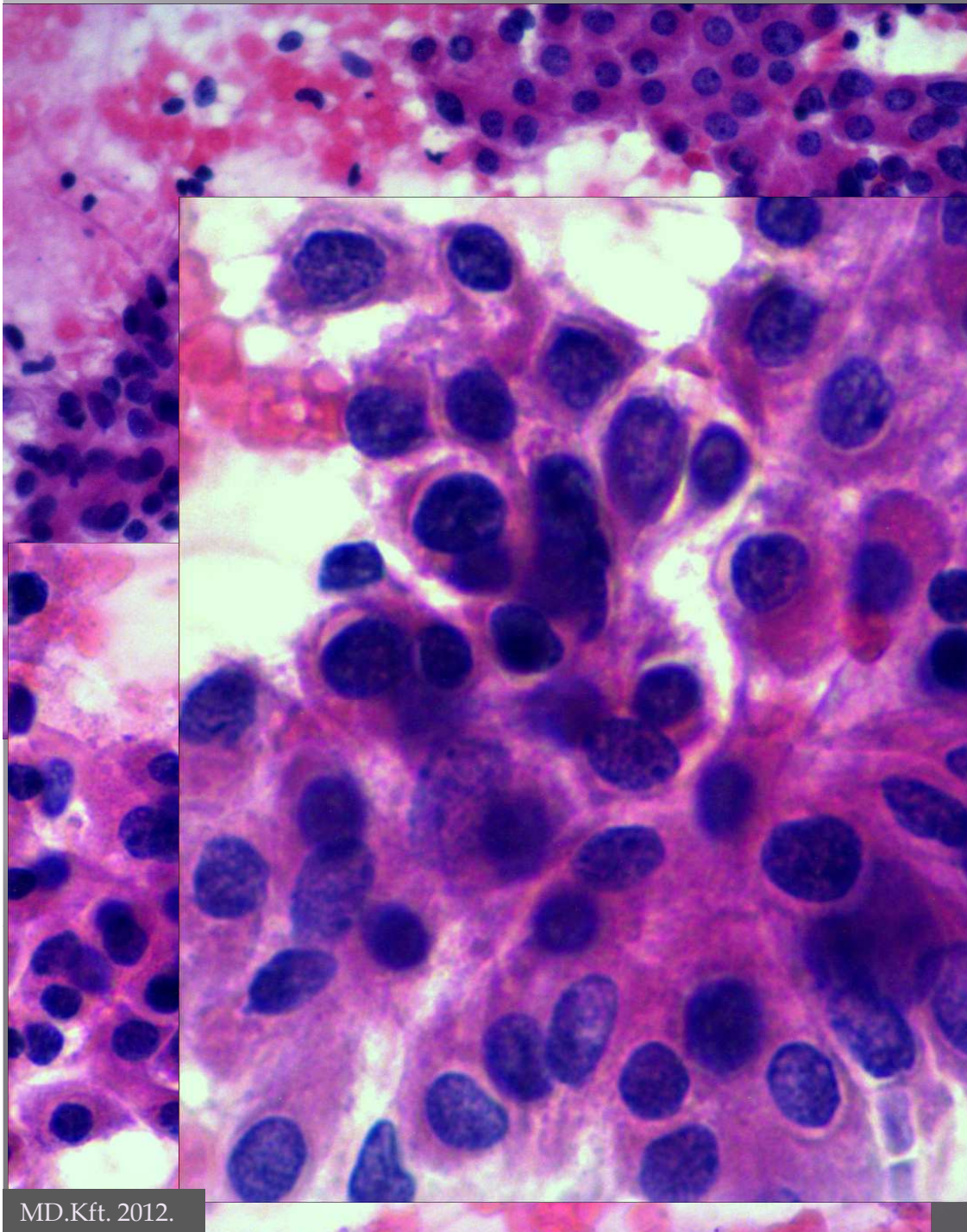
UH VEZÉRELT MINTAVÉTELEZÉS

74.12.26. 35 é

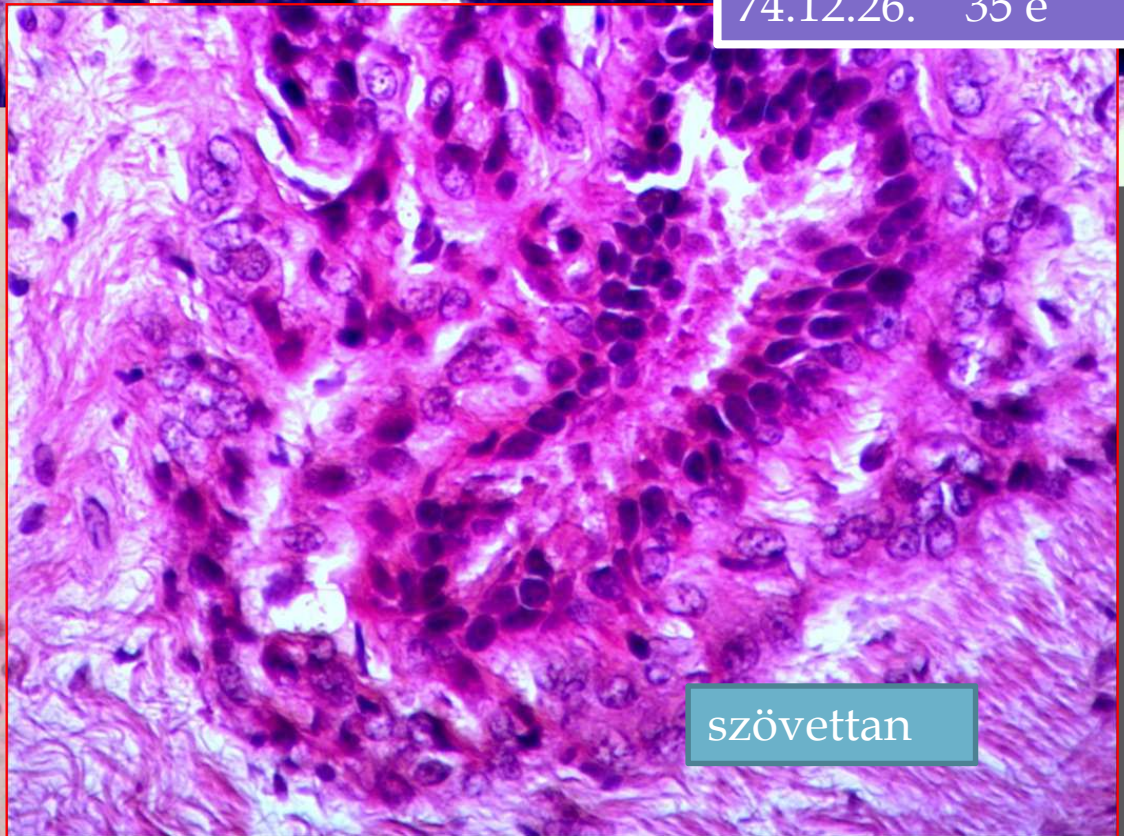
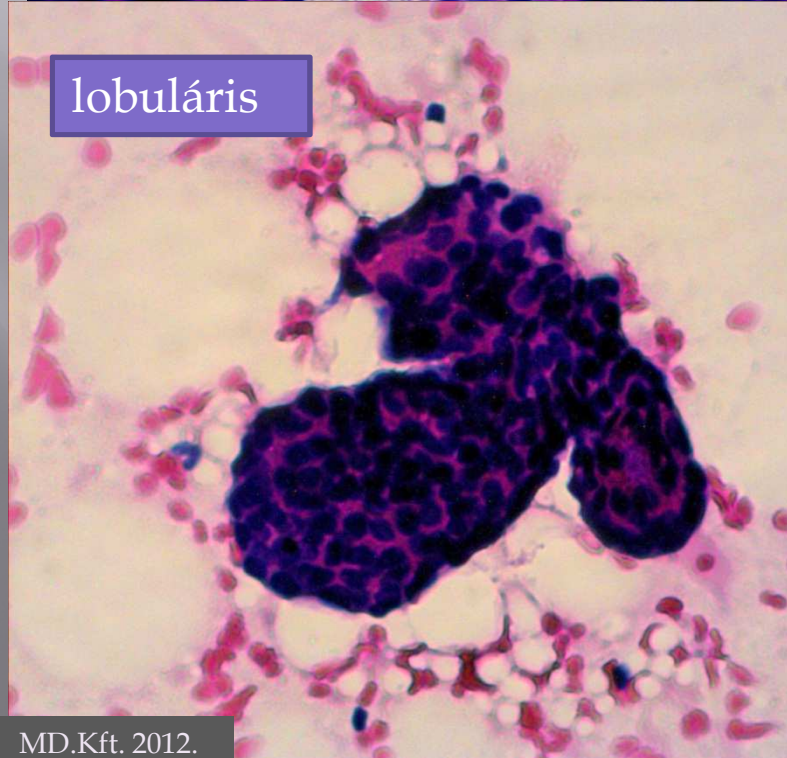
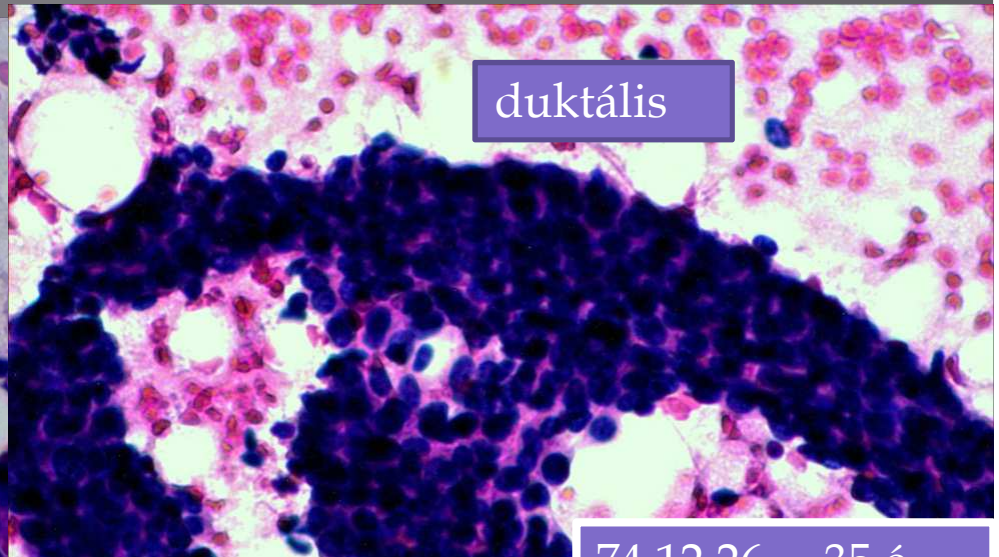
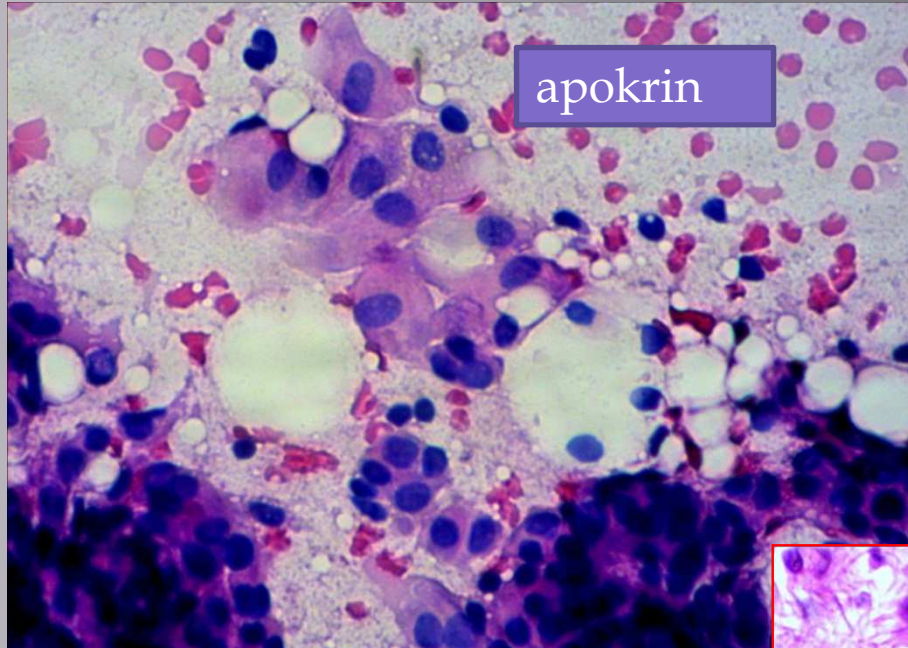
C 3 susp.



C 2 .. mert kiderült,
hogy terhes



74.12.26. 35 é



74.12.26. 35 é

SZOPTATÁS ALATT

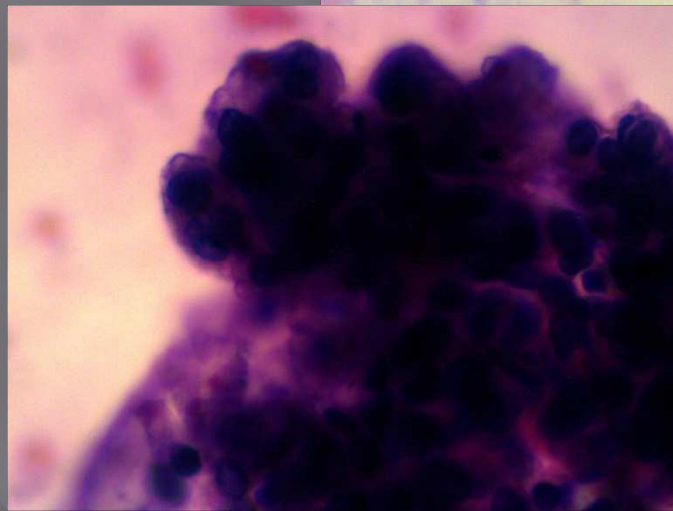
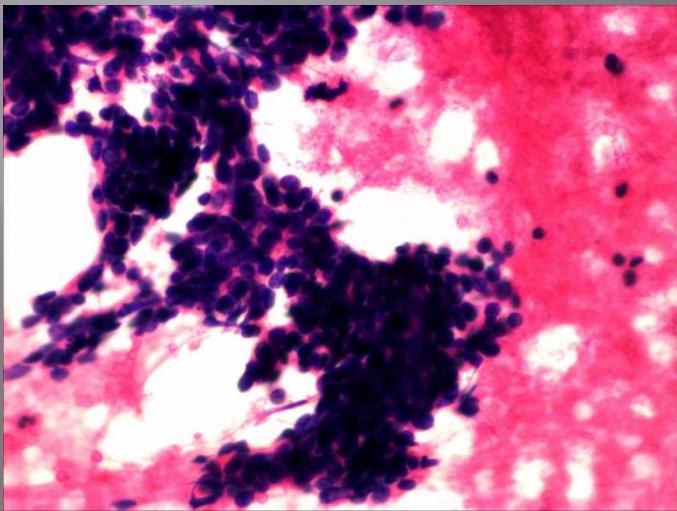
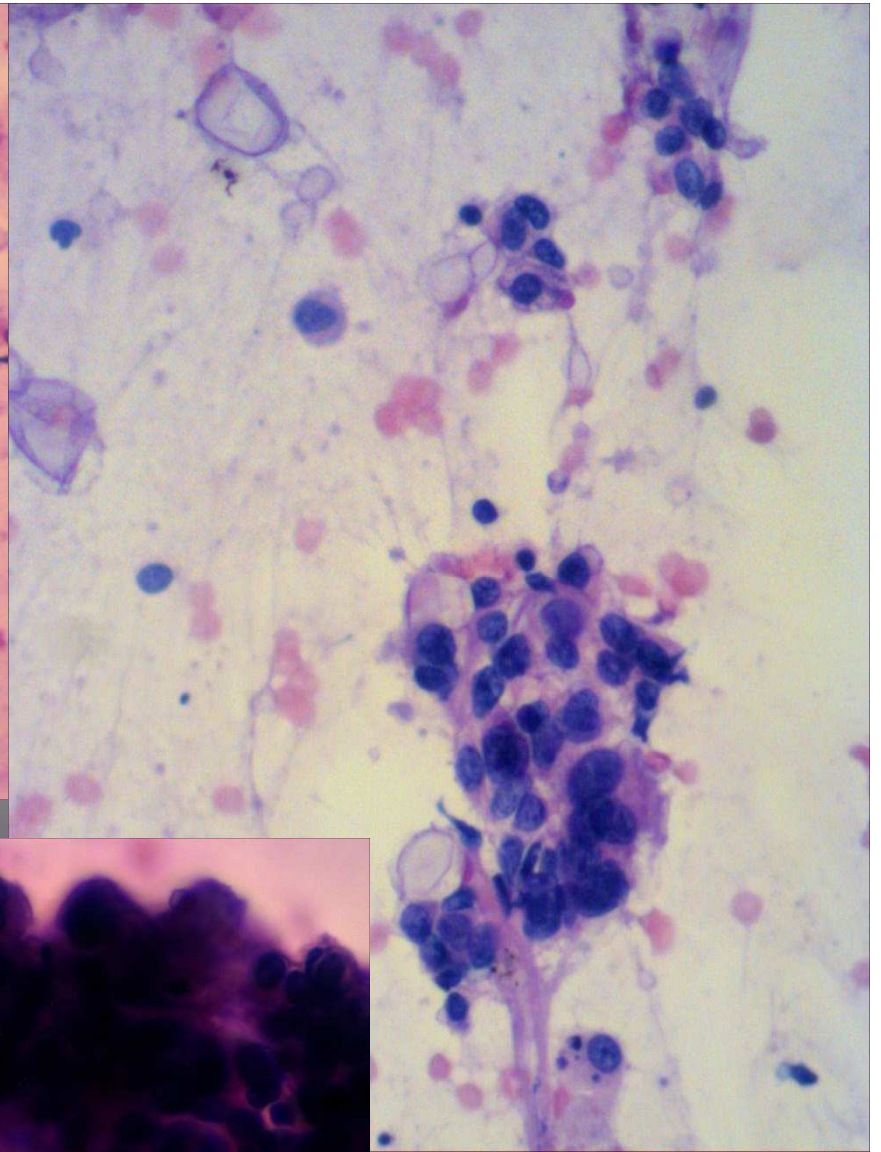
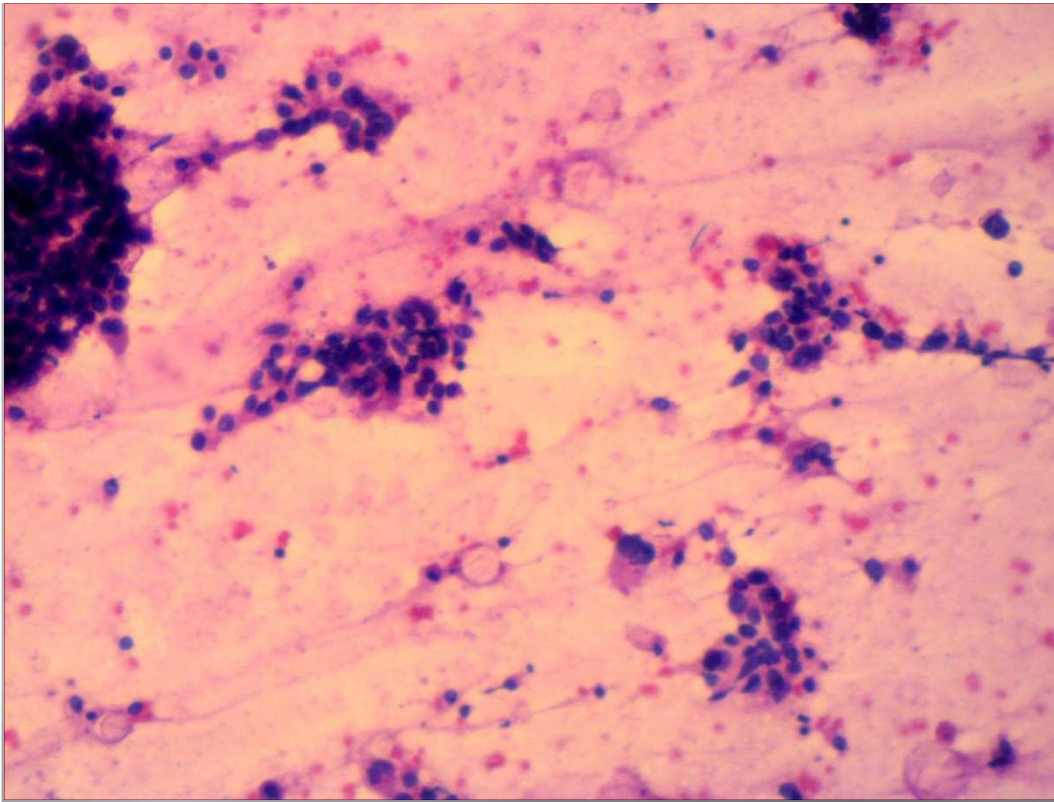


16 mm, KÉPALKOTÓ LOBNAK
VÉLI, AXILLÁBAN NECROTIKUS
GÖB

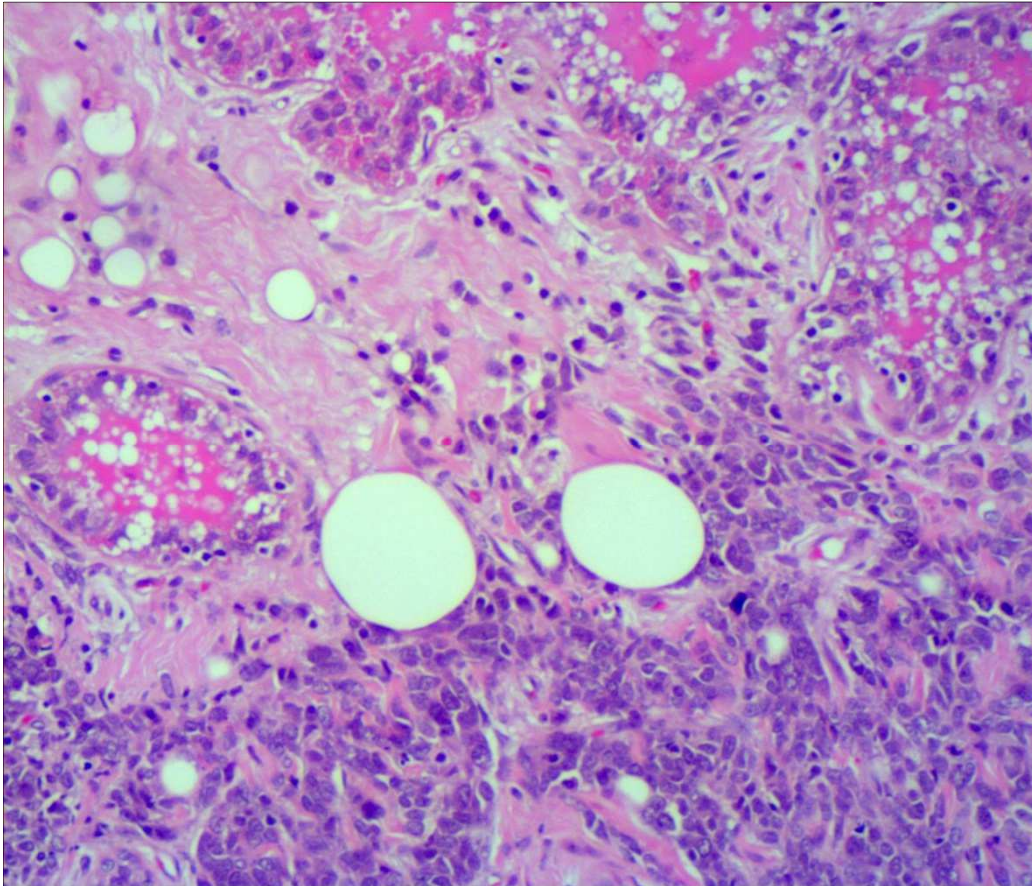


UH VEZÉRELT MINTAVÉTELEZÉS

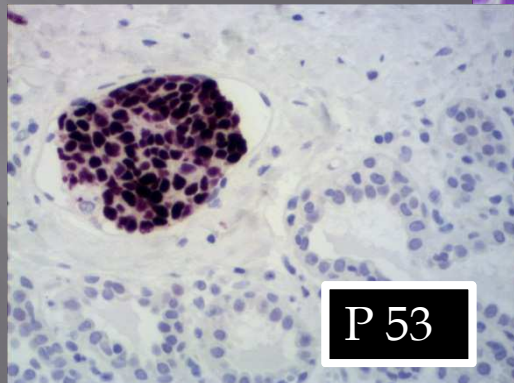
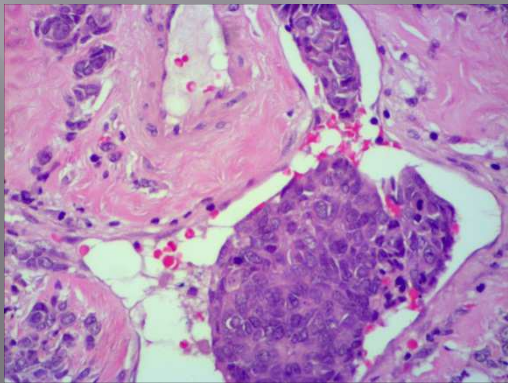
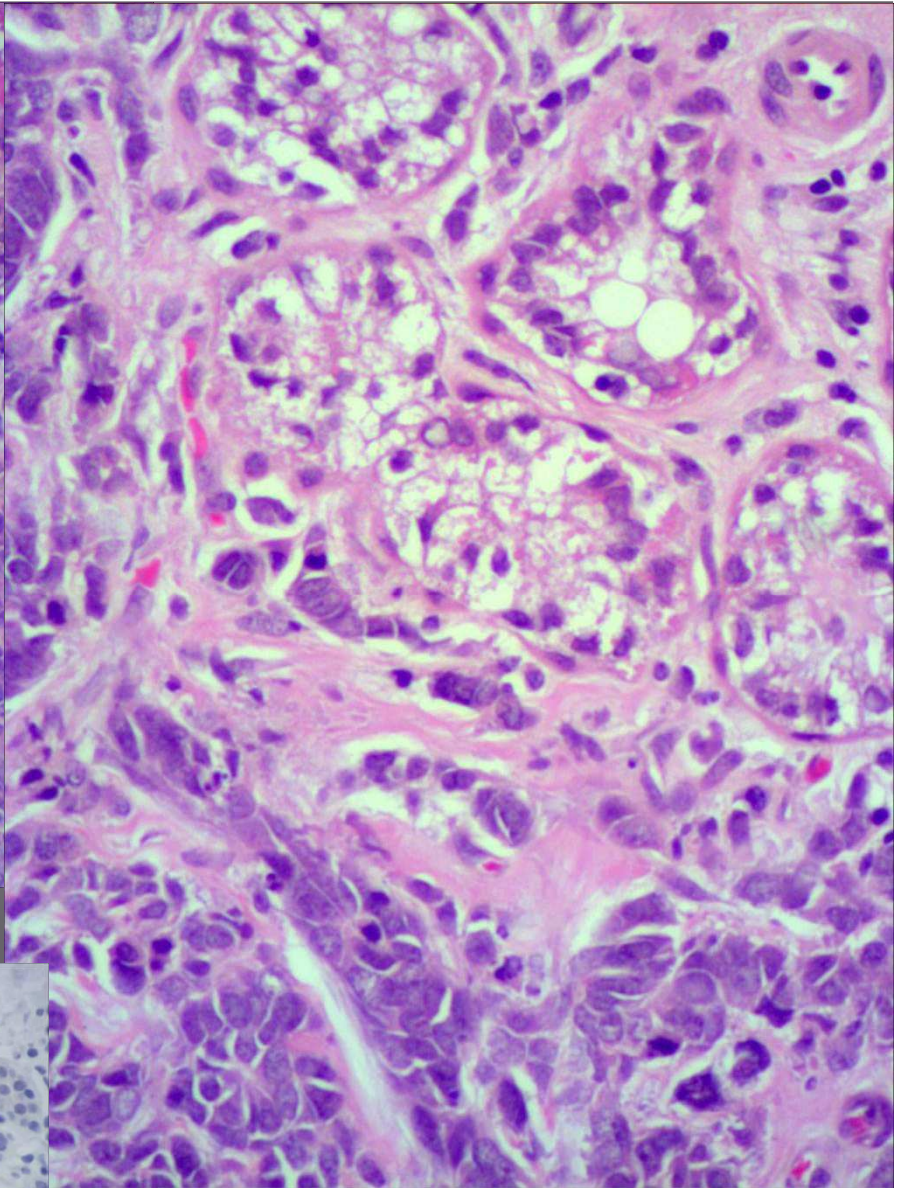
77.07.01. 35 éves



77.07.01. 35 éves



77.05.01. 35 éves



P 53

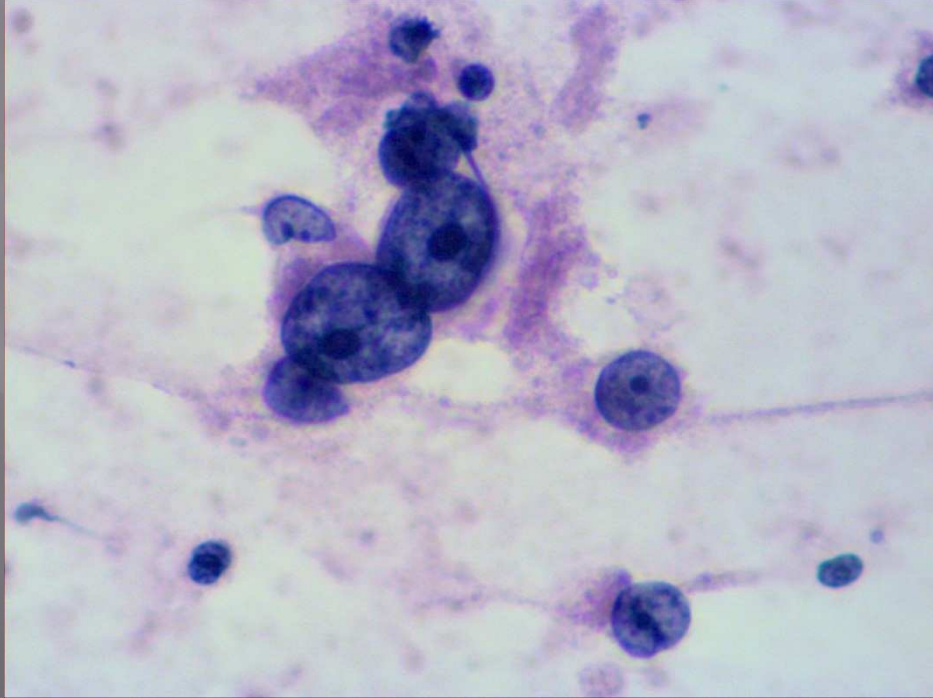
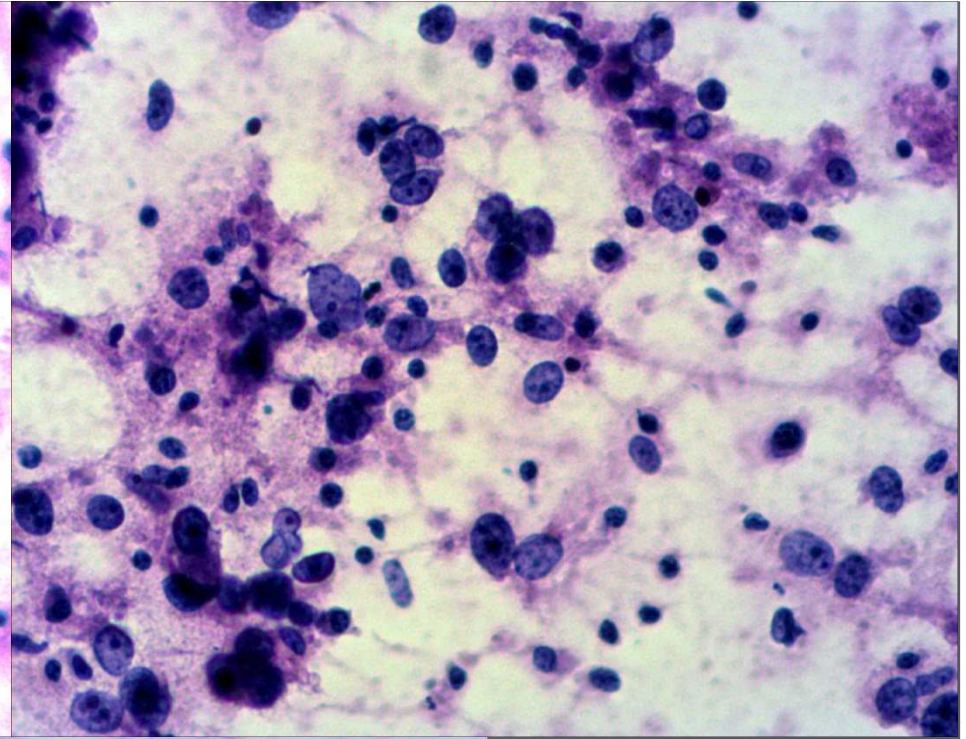
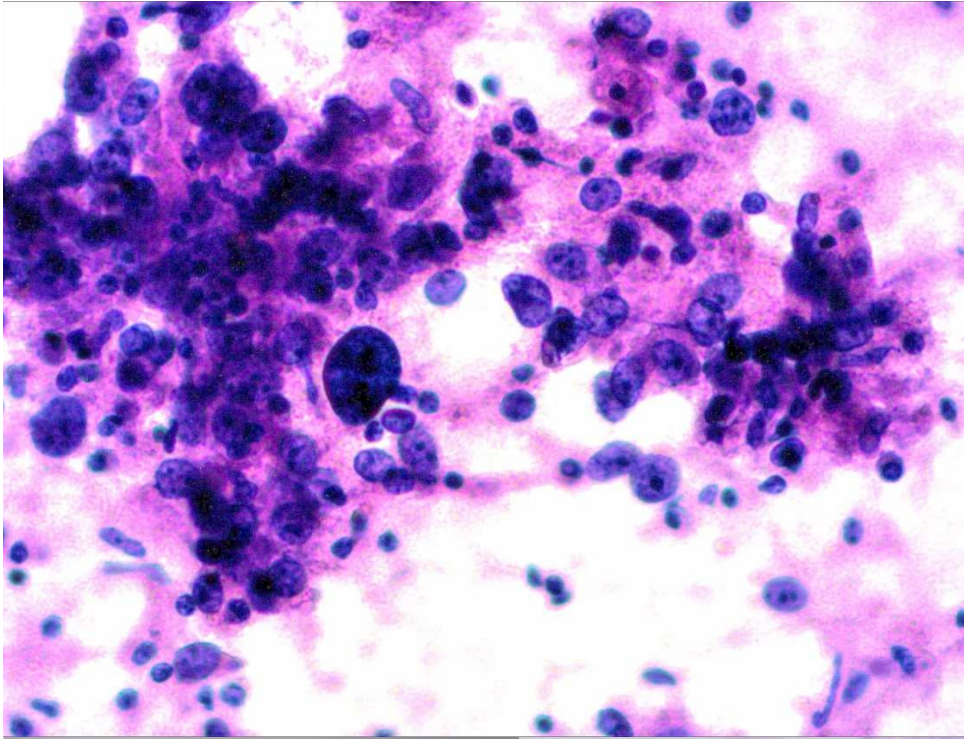
Triple negatív, 20 mm,
NPI: V, PPG

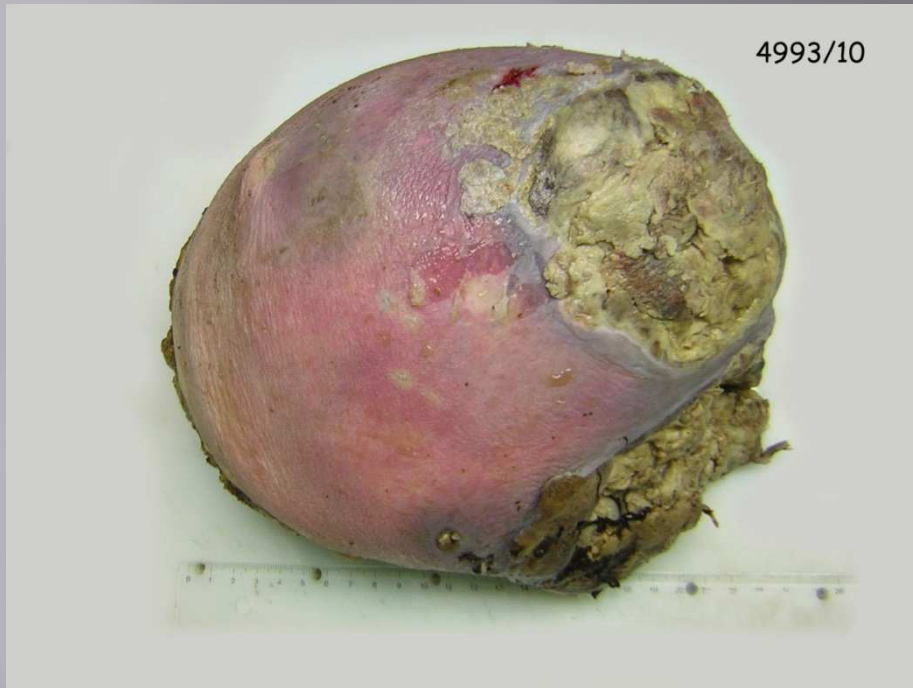
ISMERT, DE KEZELETLEN
EMLŐRÁKBAN TERHESSÉG

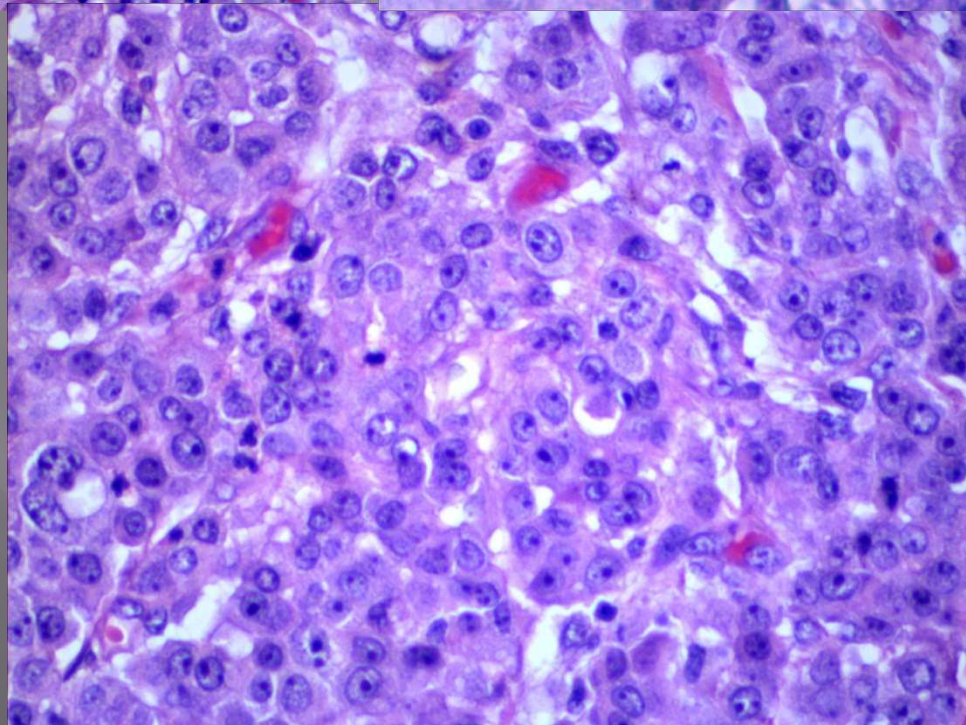
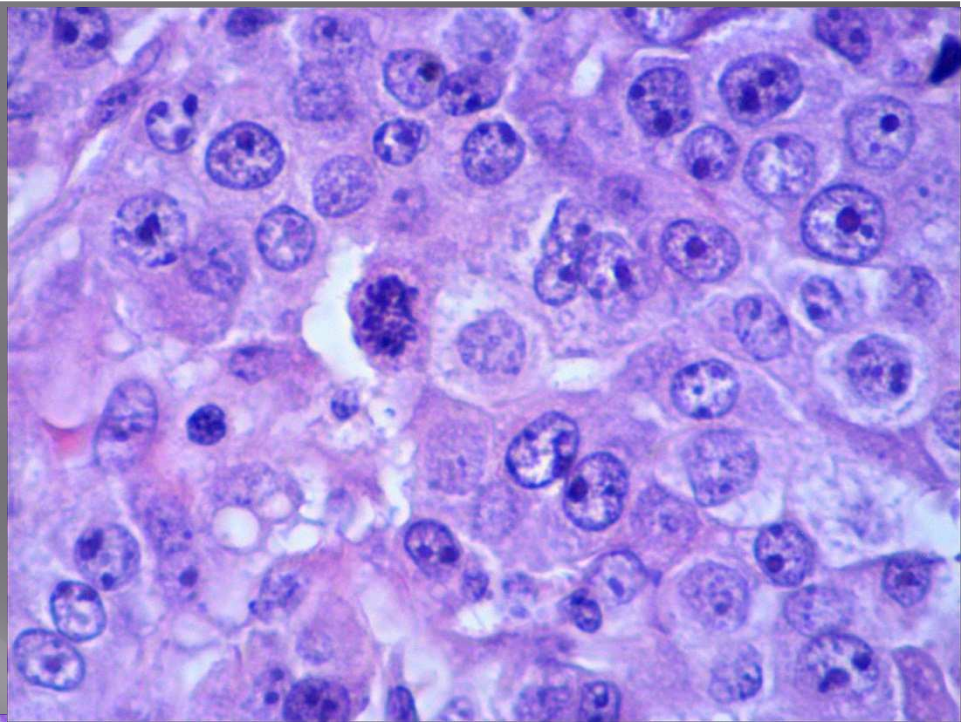
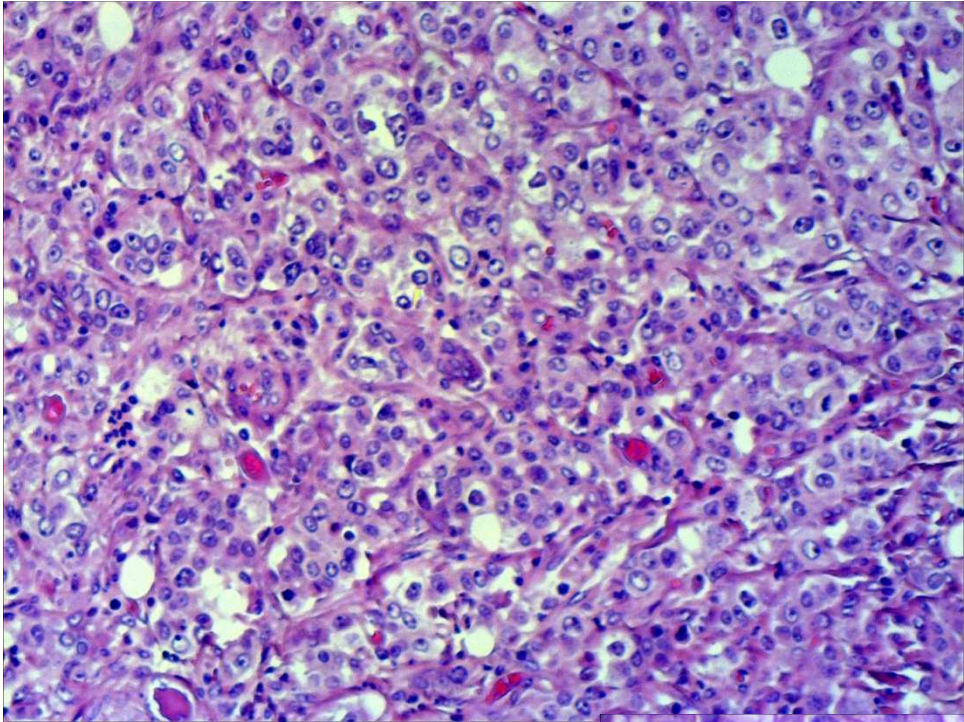


30 mm, SZABAD KÉZI
PUNCTIO

82.09.10. 30 éves
32 évesen meghalt







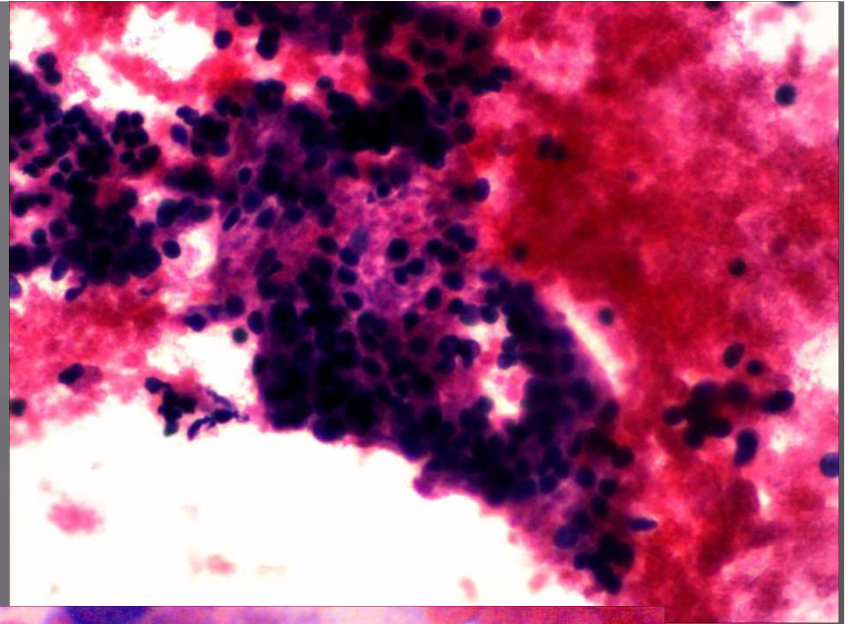
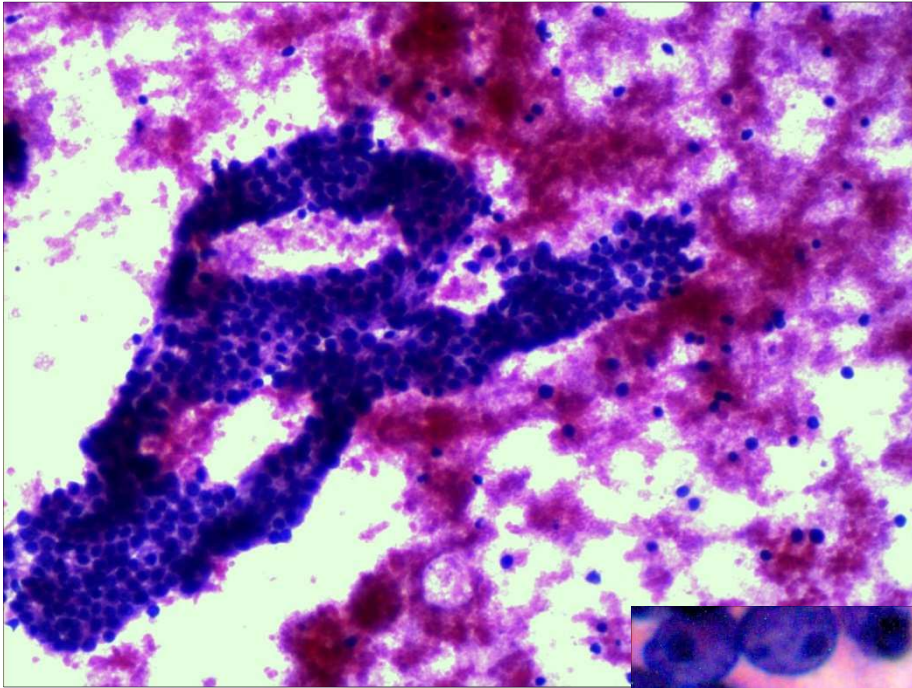
36 HETES TERHESSÉG



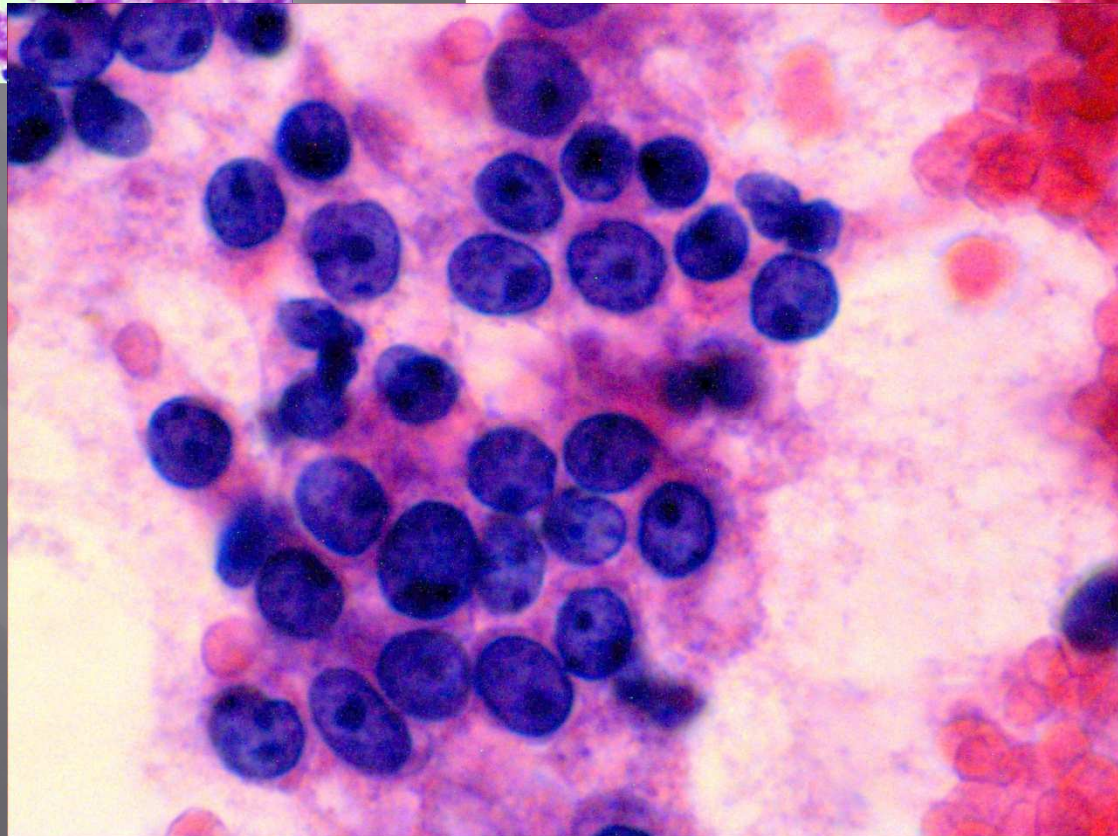
2X1 cm-es TERHESSÉG ALATT
KELETKEZETT GÖB

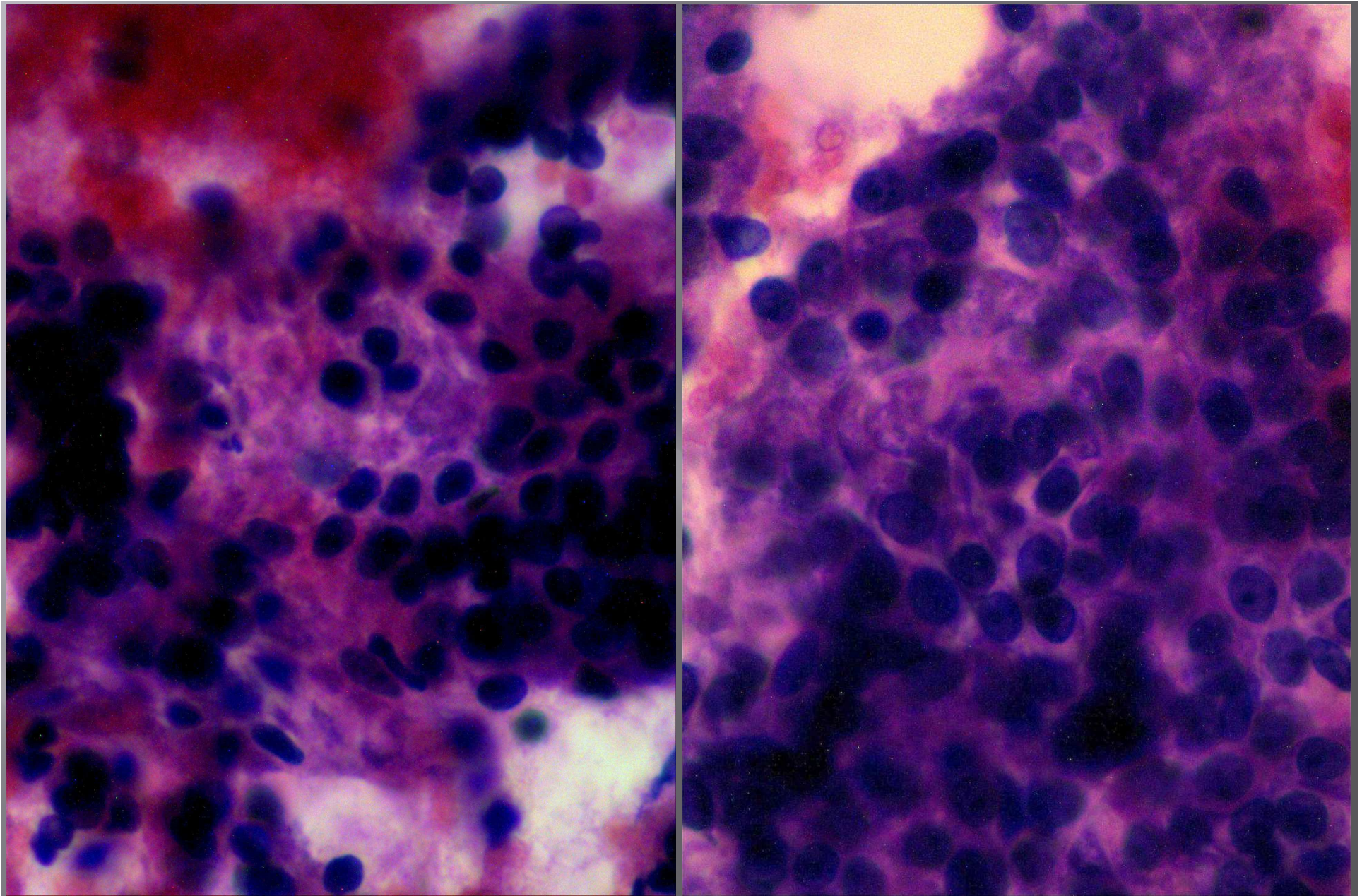


SZABAD KÉZI MINTAVÉTELEZÉS




78.07.27. 34 é 36
hetes terhes





KONKLUZIÓ

- Terhesség és szoptatás alatt emlőrák előfordulhat – nem minden emlőduzzanat fiziológias az adott periodusban!
- A betegség felismeréséhez társ-szakmák együtt gondolkodása elengedhetetlen
- Legnagyobb diagnosztikus veszély, ha nem realizáljuk a terhesség vagy lactatio állapot fennállását!
- A FNAB egyike a legegyszerűbb és legpontosabb diagnosztikai eszközöknek – megfelelő kézben, kommunikációval és tapasztalattal!



Talán kár volt „kidobni” a módszert az ablakon!?

