

Клинико-морфологические параллели при диагностике плоскоклеточного рака молочной железы. Описание клинического наблюдения

Е.Е. Палкина, Е.Н. Алленова

ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»

Контакты: Елена Евгеньевна Палкина palkina68@mail.ru

Плоскоклеточный рак молочной железы является очень редкой формой метapластического рака и обычно встречается в пожилом возрасте. Макроскопически опухолевый узел часто содержит кистозные полости, обуславливая размеры опухоли. Местное распространение опухоли при отсутствии регионарных метастазов характеризует относительно благоприятное течение.

Ключевые слова: плоскоклеточный рак молочной железы, клиническое наблюдение, цитологическое и гистологическое исследование

Clinical and morphological parallels in the diagnosis of squamous cell carcinoma of the breast: a description of a clinical case

Ye. Ye. Palkina, Ye. N. Allenova

Tambov Regional Oncology Clinical Dispensary

Squamous cell carcinoma of the breast is a very rare form of metaplastic cancer and usually occurs in the elderly. A macroscopically tumor nodule frequently contains cystic cavities, by determining the size of a tumor. The local extent of the tumor in the absence of regional metastases characterizes a relatively favorable course.

Key words: squamous cell carcinoma of the breast, clinical case, cytological and histological studies

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей у женщин и наряду с этим — одной из самых изученных и изучаемых форм рака. Это одна из основных причин смерти от онкозаболеваний среди женщин старше 40 лет. Примерно у 8 % (1 из 13) женщин в течение жизни развивается злокачественная опухоль молочной железы [1].

В предоперационной диагностике РМЖ одно из ведущих мест занимает цитологический метод, так как он отличается простотой получения материала, малой травматичностью и доступными способами окраски мазков, спецификой цитологических картин разных патологических процессов, обуславливающих высокую достоверность исследования [2–5]. Требования, предъявляемые к цитологическому методу, неуклонно возрастают и сводятся не только к выявлению рака, но и к определению степени дифференцировки и гистологической формы.

Плоскоклеточный РМЖ — форма метapластического рака, аналогичного сходным формам других локализаций. Метapластический РМЖ можно разделить на 3 группы: рак с частичной плоскоклеточной метapлазией, плоскоклеточный рак и метapластический рак с гетерологичными элементами. Плоскоклеточный рак относится к редкой форме РМЖ, составляет

около 1–2 % инвазивного РМЖ и отличается благоприятным клиническим течением; встречается обычно в пожилом возрасте [1, 2, 6, 7].

Клинические проявления данной формы неспецифичны и сходны с признаками протокового рака. Макроскопически плоскоклеточный рак представлен опухолевым узлом диаметром 1–10 см, часто содержащим кистозные полости, обуславливающие размеры опухоли. В этом случае при пункции получают жидкость бурого или желтоватого цвета [1, 4–7].

Гистологически различают крупноклеточный ороговевающий, веретенноклеточный, акантолитический и аденопластический варианты. В «чистом» виде опухоль встречается редко, чаще она представляет собой участки плоскоклеточной дифференцировки в опухоли, имеющей строение протокового рака. Поэтому, если при пункции получают необильный материал, представленный элементами плоскоклеточного рака, прежде чем уверенно судить о гистогенезе опухоли, желательно повторить пункцию, чтобы исключить или установить наличие протокового рака с участками плоскоклеточной дифференцировки [1].

Плоскоклеточный рак прогностически принципиально не отличается от других типов рака, в частности протокового. Он редко метастазирует в лимфатические узлы, даже при крупных размерах первичного узла [4,

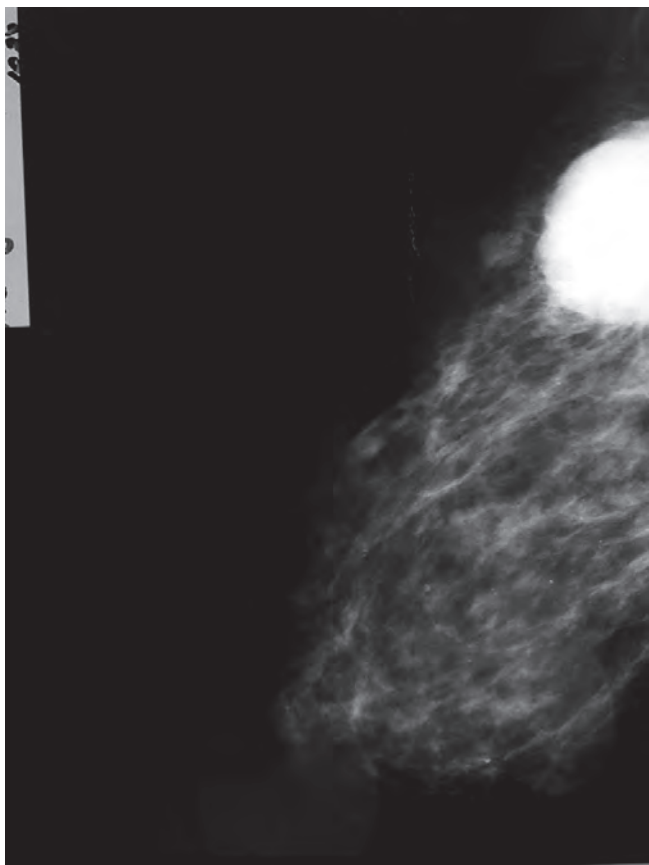


Рис. 1. Рентгенография правой молочной железы. В верхнем наружном квадранте узел до 6 см, округлый, с относительно четкими контурами

6–9]. Под микроскопом, как правило, это ороговевающий плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки, с типичными морфологическими признаками, иногда с очагами анапластического веретеноклеточного компонента.

Цитологические признаки плоскоклеточного РМЖ: клетки плоского типа с полиморфизмом, гиперхромией ядер, цитоплазма обильная, иногда полигональная, частично с ороговением или в виде узкого ободка. Клетки располагаются разрозненно, а также в виде многослойных пластов и тканевых клочков с нагромождением отдельных элементов. Фон препаратов составляют элементы воспалительной инфильтрации, некротические массы, фрагменты орогоवेशей цитоплазмы и ядерный детрит, встречаются безъядерные чешуйки. Если признаки злокачественности выражены не резко, то в этом случае следует проводить дифференциальный диагноз с эпидермальной кистой и фиброаденомой с плоскоклеточной метаплазией [1–4].

Цель исследования — описание собственного клинического наблюдения плоскоклеточного РМЖ с акцентом на особенности морфологического исследования и диагностики данной формы рака на дооперационном этапе.

Приводим описание редкого клинического наблюдения плоскоклеточного РМЖ.

Пациентка Т. (74 года) обратилась с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Опухоль увеличивалась в течение 3–4 лет, около 6 мес назад появились флюктуация и истончение кожи. На маммографии — образование в верхнем наружном квадранте правой молочной железы до 6 см, округлое, с относительно четкими контурами (рис. 1).

Объективно: опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы, диаметром около 6 см, плотноэластическая, безболезненная, с участком флюктуации, гиперемией и истончением кожи над образованием. Подмышечные, надключичные лимфатические узлы не увеличены (рис. 2).



Рис. 2. Вид пациентки до операции



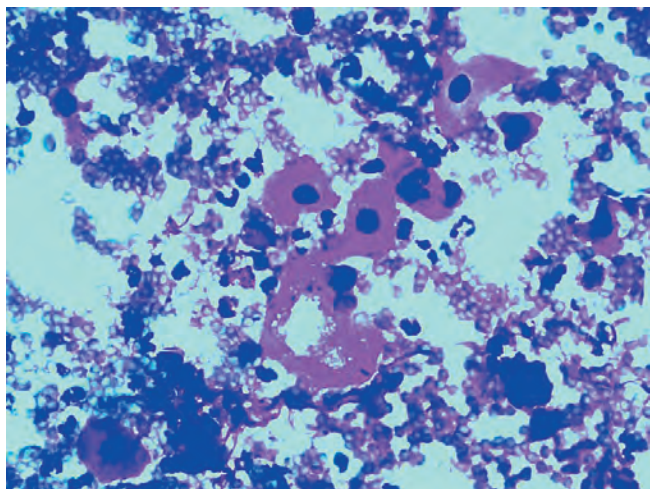


Рис. 3. Плоскоклеточный ороговевающий рак. На фоне эритроцитов и элементов воспаления определяются опухолевые клетки плоского типа. Ядра грубые, гиперхромные, хроматин конденсирован. Цитоплазма обильная, полигональная, с признаками ороговения (окрашена гомогенно, плотная, блестящая). Цитологический препарат. Окрашивание по Романовскому (объектив $\times 100$)

Пункция опухоли производилась дважды с получением бурого жидкого содержимого кистозной полости — 100 и 120 мл.

Цитологическое исследование от 01.06.2012: в препаратах обилие эритроцитов, элементов воспаления, скопления и поля некротических масс и клеточного детрита, элементы кистозной полости, встречаются безъядерные чешуйки. Сохранных опухолевых клеток не выявлено.

Цитологическое исследование от 04.06.2012: в препаратах на фоне вышеописанного в редких полях зрения выявлены разрозненные и в виде небольших скоплений клетки плоского эпителия с признаками ороговения и атипией ядер, что соответствует плоскоклеточному ороговевающему раку (рис. 3).

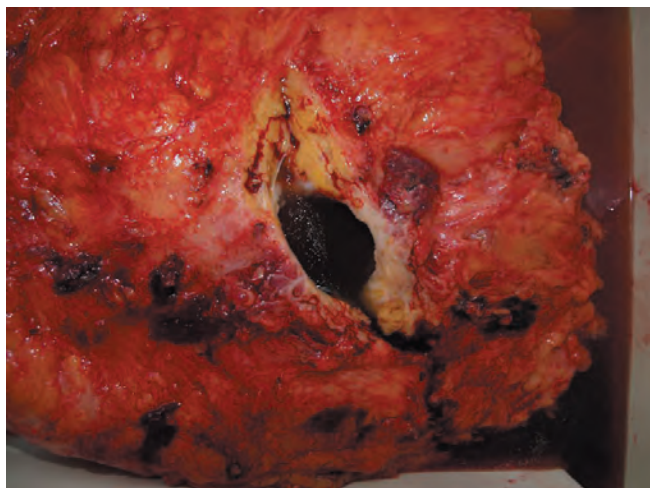


Рис. 4. Макроскопическая картина опухоли в виде кистозной полости размером 6 см с жидким кровянисто-бурым содержимым

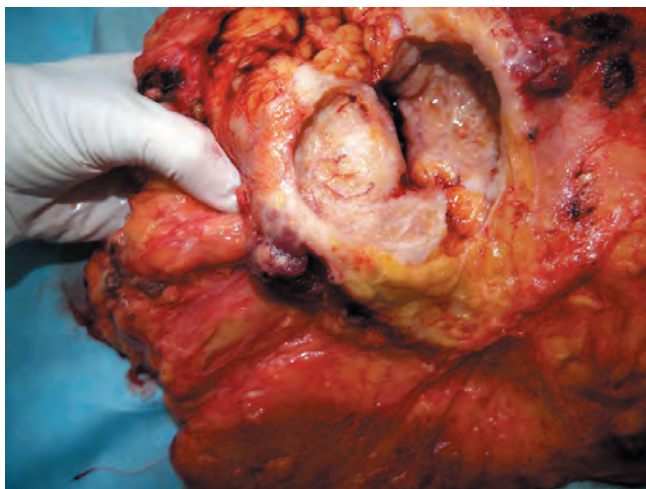


Рис. 5. Макроскопическая картина опухоли: вид кистозной полости с белесоватыми утолщенными до 1,4 см шероховатыми стенками

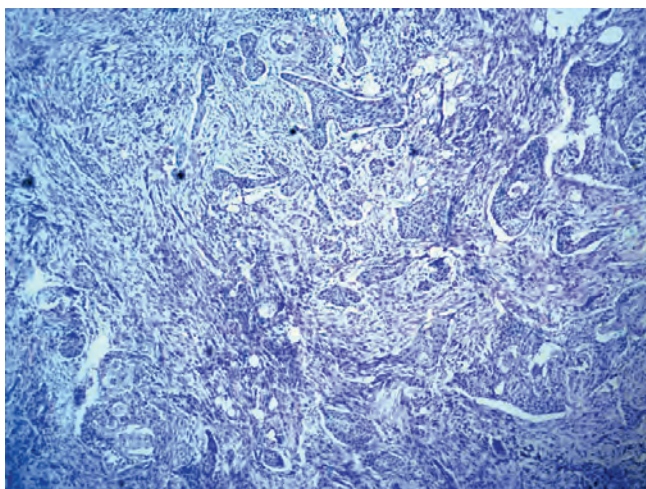


Рис. 6. Комбинированный инвазивный протоковый рак и большей частью плоскоклеточный ороговевающий рак. Гистологический препарат. Окраска гематоксилин-эозином (объектив $\times 10$)

Больной выполнена мастэктомия по Маддену. Макроскопически опухоль имела вид кистозной полости белесоватого цвета размером 6 см с утолщенными шероховатыми стенками до 1,4 см и жидким кровянисто-бурым содержимым (рис. 4, 5).

Гистологическое исследование от 19.07.2012: инфильтрирующий протоковый рак с обширными очагами плоскоклеточного ороговевающего рака. В регионарной жировой клетчатке метастазов не выявлено. В 5 лимфатических узлах картина липоматоза (рис. 6–9).

Иммуногистохимическое исследование (ИГХ) от 01.08.2012: с антителами к эстрогену — ядерная экспрессия отсутствует (0); к прогестерону — ядерная экспрессия отсутствует (0). ИГХ HER-2-статуса в клетках опухоли — слабая мембранная экспрессия (+1). ИГХ индекса пролиферативной активности с антителами — ядерная экспрессия клеток $< 14\%$.

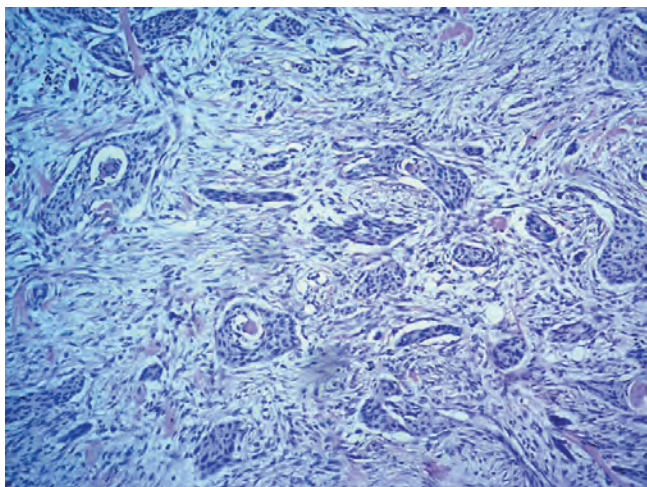


Рис. 7. Инфильтративный рост плоскоклеточного ороговевающего рака, клеточный полиморфизм, видны межклеточные мостики. Гистологический препарат. Окраска гематоксилин-эозином (объектив $\times 20$)

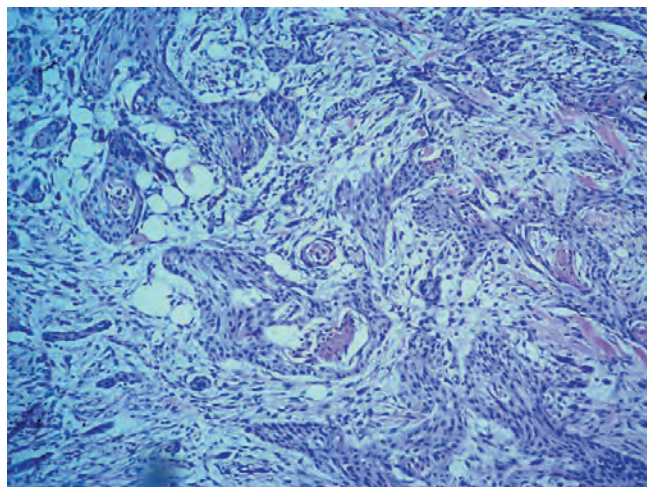


Рис. 9. Плоскоклеточный ороговевающий рак. Гистологический препарат. Окраска гематоксилин-эозином (объектив $\times 20$)

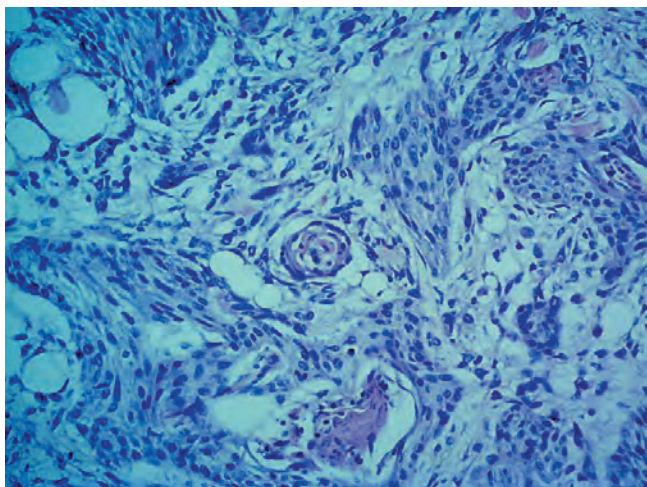


Рис. 8. Плоскоклеточный ороговевающий рак — «раковая жемчужина». Гистологический препарат. Окраска гематоксилин-эозином (объектив $\times 40$)

Пациентке в адъювантном режиме дистанционная гамма-терапия и полихимиотерапия не проводились из-за сопутствующей патологии.

В настоящее время ведется наблюдение. Данных о рецидиве и наличии метастазов нет (период наблюдения 1 год 2 мес).

Выводы

В исследовании представлен редкий клинический случай плоскоклеточного РМЖ в сочетании с инвазивным протоковым раком, вызывающий некоторые трудности в дифференциальной диагностике для клинициста и морфолога.

Особенности цитологической картины с учетом клинико-рентгенологических данных в совокупности должны стать основой точной и достоверной диагностики плоскоклеточного РМЖ на дооперационном этапе.

Местное распространение опухоли при отсутствии регионарных метастазов и относительно благоприятный прогноз совпадают с литературными данными по данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалова И.П., Джангирова Т.В., Волченко Н.Н., Пугачев К.К. Диагностика заболеваний молочной железы. Цитологический атлас. М., 2005.
2. Волченко Н.Н., Гладунова З.Д., Славнова Е.Н. Цитологическая диагностика различных гистологических форм рака молочной железы. Новости клин цитол России 2007; 11(1–2):29–34.
3. Жандарова Л.Ф., Куницина Т.А. Этапы цитологической диагностики при раке молочной железы. Клин лаб диагност 1995; (5):6–7.
4. Сидорова Н.А., Волченко Н.Н. Возможности цитологического метода в установлении особых гистологических форм рака молочной железы. Лаб дело 1987; 4:274–7.
5. Агамова К.А. Цитопатология рака и не-раковых поражений молочных желез. Дис. ... д-ра мед. наук. М., 1969.
6. Летагин В.П., Лактионов К.П., Ермилова В.Д. и др. Редкие формы рака молочной железы. Монография. М.: Медицина, 1995.
7. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Руководство в 2 т. Т. 1. М.: Медицина, 1993.
8. Франк Г.А., Волченко Н.Н. Морфологическая диагностика инвазивных форм рака молочной железы. Методические рекомендации. М., 1997.
9. Давыдов М.И., Летагин В.П. Рак молочной железы. Атлас. М., 2006.