

Předoperační dg. karcinomu prsu versus peroperační nález

¹V. Zoubková, ¹I. Zedníková, ¹J. Doležal, ²M. Hlaváčková, ³O. Hes, ¹V. Třeška

¹Chirurgická klinika LFUK v Plzni a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod LF UK v Plzni a FN Plzeň

³Šiklův patologicko-anatomický ústav FN Plzeň

Úvod: Karcinom prsu představuje velmi významnou skupinu nádorů postihujících ženy nejčastěji v 50.-60. roce života, ale více než 36 % všech nemocných je mladší věkové hranice. Incidence tohoto onemocnění činí 134 nádorů na 100 000 žen. Ačkoli cílem dnešní chirurgické léčby je snižování požadavků na chirurgickou radikalitu, dostatečnost chirurgické resekce je významným faktorem ovlivňující četnost lokálních recidiv a celkového přežití. Předoperační diagnostika o rozsahu operačního výkonu, je v tomto ohledu pouze orientační. Peroperační spolupráce histologa je důležitou součástí k zajištění velikosti resekce nádorového ložiska. O dostatečné radikalitě operačního výkonu nás ujistí až výsledek definitivní histologie. Zároveň nezbytným aspektem k provedení radikálnějšího výkonu, je předoperačně potvrzený písemný souhlas pacientky s ev. provedením mastektomie.

Metody: Autoři popisují 2 případy žen s karcinomem prsu, které primárně byly indikovány k záchovné operaci prsu pro solitární ložisko ductálního invazivního karcinomu, grading 1. peroperační nález však prokázal přítomnost multifokálních ložisek karcinomů, které si ve výsledku vyžádaly provedení mastektomií.

V první kazuistice se jednalo o 41letou ženu s pozitivní rodinnou anamnézou, u které při sonografickém vyš. byla zjištěna nehmátná léze velikosti 12mm, z provedené biopsie verifikován ductální invazivní karcinom, grading 1, v zevním kvadrantu pravého prsu. Předoperační značení prostřednictvím sonografického vyš. však prokázalo další 3 ložiska v horním zevním kvadrantu. Nemocná byla indikována ke kvadrantektomii s exstirpací sentinelové uzliny s peroperační histologií. Nález na definitivní histologii však prokázal multifokálně rostoucí ductální invazivní karcinom, ductální carcinoma in situ a dále invazivně rostoucí lobulární karcinom dosahující do okraje resekátu. U nemocné byla ve druhé době provedena mastektomie pravého prsu.

Ve druhé kazuistice zmiňujeme případ 42leté ženy odeslané obvodním mammologem pro hmatnou rezistenci levého prsu, kde sonograficky a mamografem potvrzen solitární tumor v horním kvadrantu velikosti 25x15 mm z biopsie – ductální invazivní karcinom, grading 1. Nemocná indikována k excizi tumoru s exstirpací sentinelové uzliny. Peroperačně histologem však verifikována 3 tumorózní ložiska s prokázanou metastázou v sentinelové uzlině. Operátorem proto provedena v jedné době mastektomie s exenterací axily. Definitivní histologie prokázala víceložiskový invazivní ductální karcinom.

Výsledek: U první pacientky dokončená mastektomie ve druhé době byla indikována na základě výsledku def. histologie a provedené MR, která nepotvrdila přítomnost druhostranného karcinomu. Onkologem následně doporučena adjuvantní hormonální léčba.

U druhé nemocné původně záchovný výkon, byl vzhledem k rozsáhlosti peroperačního histologického nálezu indikován k mastektomii s exenterací axily v jedné době.

Předoperačně nemocné písemně souhlasily s možností ev. provedení mastektomie.

Závěr: Předoperační diagnostika velikosti, uložení a typu nádorů prsů není vždy jednoznačná. Důležitým kritériem o rozsahu chirurgického zákroku je nutná peroperační spolupráce s histologem. Diagnostika a léčba karcinomů prsů by měla být směřována do specializovaných mammologických center.