

Případ č.2
H 6169/18
Referuje: MUDr. Kateřina PROKEŠOVÁ
PATOLOGIE PROSTĚJOV SMN A.S.

Klinické údaje:

Žena 85 let, ložisko dx prsu v HZK, které si sama nahmatala. US, MG- ložisko velikosti 23x16mm s mikrokalcifikacemi, s maligními rysy. Prs sin bez patol nálezu, axily bilat bez zřetelné formace.

Mikroskopický popis:

Tumor solidního uspořádaní, čepy nádorových buněk s hojnou cytoplasmou, dlaždicobuněčného vzhledu, hojně v populaci nádoru granulocytární zánětlivá infiltrace. Stroma nádoru je tvořeno buněčným vazivem. Není patrná lymfatická ani cévní invaze.

Imunoprofil:

Pozitivní markery: CK 5/6, EMA, ER skóre 60%, P40, P63

Negativní markery: CDX2, CK20, CK7, GCDFP-15, HER-2/NEU, PR, TTF-1, Uroplakin III, WT-1

Diagnoza:

Metaplastický karcinom GII 8575/3

Dlaždicobuněčný karcinom 8070/3

Diskuze:

Skupina neoplazií, kde se nádorový epitel diferencuje směrem dlaždicovým a/nebo mesenchymálním: vřetenobuněčný, chondroidní, oseální, rhabdomyoidní. Celý nádor má buď metaplastický vzhled nebo je směsí karcinomu běžného typu s metaplastickými okrsky

Dříve užívaná synonyma odráží pestrý vzhled:

- *Karcinosarkom, sarkomatoidní karcinom, karcinom s pseudosarkomatozní metaplazií, adenoskvamozní karcinom atd*

Současně uváděné WHO jednotky:

- Metaplastický karcinom NOS 8575/3
- LGadenoskvamozní karcinom 8570/3
- Fibromatosis like metaplastický karcinom 8572/3
- Dlaždicobuněčný karcinom 8070/3
- Metaplastický karcinom s mesenchymální diferenciací:
 - chondroidní 8571/3
 - oseální 8571/3
 - jiné 8575/3

- Smíšený metaplastický karcinom

8575/3

Myoepiteliální karcinom

8982/3

Zastoupení těchto tumorů je cca 0,2-5%. Častěji jde o větší tumory v průměru 3,9cm/ 1,2 až 10cm/, někdy cystické- zejména dlaždicobuněčný CA, kde lze sledovat buněčnou populaci s různým stupněm diference, promínující zánětlivý infiltrát, akantolýzu- pseudoglandulární vzhled.

Diferenciální diagnostika:

Vyloučit meta skvamozního CA z jiné lokality. Většinou negativita ER, PR, HER 2, exprese CK5/6, CK14, HMW, p63. Dif dg phyllodes tumor s maligní mesenchymální složkou: p63-, keratiny-, CD34+, BCL 2+. Kdežto metaplastický karcinom: p63+, keratiny +, CD34-, BCL 2-

Prognóza:

Metaplastické karcinomy méně často metastazují do LU než invazivní karcinom NST stejné velikosti a gradu. Avšak oproti ostatním triple negativním karcinomům mají metaplastické karcinomy horší terapeutickou odpověď na konvenční CHT.