

Комплексная клинико-лучевая диагностика долькового рака молочной железы — случай из практики

М. С. Борисова*, Н. В. Мартынова

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального
медико-биологического агентства», кафедра лучевой диагностики и маммологии

Complete the Ray Clinical Lobular Breast Cancer — a Case Report

M. S. Borisova*, N. V. Martynova

Institute for Advanced Studies of the Federal Medico-Biological Agency,
Department of Diagnostic Radiology and Mammology

Реферат

Представлен клинический случай поздней диагностики долькового рака молочной железы (РМЖ), манифестировавшего костными метастазами. Особый интерес представляет комплексная лучевая диагностика. При клиническом обследовании молочных желез выявлено поражение кожи левой молочной железы по типу «лимонной корки». На маммограммах визуализировалось образование, плотностью схожее с фиброзно-железистой тканью (isodens), не имевшее признаков злокачественности, утолщение кожи и ареолы. Учитывая несоответствие клинико-лучевых данных, была выполнена компьютерная томография молочных желез с внутривенным контрастированием и выявлено образование 6×8 мм, интенсивно накапливающее контрастное вещество. После проведенной секторальной резекции был верифицирован дольковый инфильтративный рак.

Ключевые слова: дольковый инфильтративный рак молочной железы, первично-диссеминированный рак молочной железы, рентгеновская маммография, компьютерная томография, клинический осмотр молочных желез.

Abstract

A clinical case of late diagnosis of lobular breast cancer, manifest bone metastases. Of particular interest is a complex radial diagnostics. In a clinical breast examination detected left breast skin lesions. On mammograms visualized education isodens, which had no signs of malignancy, and thickening of the skin of the areola. Given the discrepancy between clinical-ray data computed tomography breast with intravenous

* **Борисова Мария Сергеевна**, ассистент кафедры лучевой диагностики и маммологии ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства».
Адрес: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91.
Тел.: +7 (495) 190-53-51. Электронная почта: marja-ms@mail.ru

Borisova Mariya Sergeevna, Assistant of Department of Diagnostic Radiology and Mammology, Institute for Advanced Studies of the Federal Medico-Biological Agency.
Address: 91, Volokolamskoe shosse, Moscow, 125371, Russia.
Phone number: +7 (495) 190-53-51. E-mail: marja-ms@mail.ru

contrast was performed and revealed the formation of 6×8 mm, intensively accumulates contrast agent. Following the sectoral resection was verified infiltrative lobular carcinoma.

Key words: Infiltrative Lobular Breast Cancer, Primary Disseminated Breast Cancer, X-Ray Mammography, Computer Tomography, Clinical Examination of the Breast.

Актуальность

Из инвазивных гистологических форм рака молочной железы (РМЖ) вторым по частоте встречаемости (5–15 %) стоит дольковый инфильтративный рак (ДИР), составляющий основную группу рентгенонегативных опухолей. На маммограммах данное поражение распознать очень трудно, так как часто ДИР проявляется нарушением архитектоники структуры или асимметрией плотности ткани молочной железы. При выявлении узла плотность его схожа с плотностью фиброзно-железистой ткани (isodens), узел не имеет признаков инфильтративного роста, что не позволяет на основе маммографии установить диагноз [2].

До 11 % случаев РМЖ манифестирует отдаленными костными метастазами — первично-диссеминированный РМЖ [4].

Цель: на клиническом примере показать возможности комплексной клинико-лучевой диагностики выявления долькового РМЖ.

Клиническое наблюдение

Пациентка Т., 1964 г. р. При поступлении жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, ребрах, боль и ограничение движений в левом плечевом суставе, снижение массы тела на 12 кг за последний год.

Из анамнеза: больна в течение года. С жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника, костях таза и левом плечевом суставе наблюдалась терапев-

том и неврологом поликлиники. В связи с выраженным болевым синдромом и подозрением на онкологический процесс была направлена в стационар.

По программе онкопоиска был выполнен ряд исследований.

При УЗИ почек и мочевыводящих путей выявлена каликопиелoureteroэктазия справа.

На обзорных урограммах, выполненных с целью контроля установки стента, в костях таза, поясничных позвонках выявлены множественные очаги деструкции различной формы и размеров — метастазы (рис. 1).

При патогистологическом исследовании трепанобиоптата подвздошной



Рис. 1. Обзорная урограмма. Множественные участки деструкции костей таза, поясничных позвонков — метастазы РМЖ

кости выявлена картина метастатического поражения костного мозга РМЖ (рис. 2, *а*). При ИГХ-исследовании — положительная экспрессия в виде мембранного окрашивания к *tammoglobin*, являющегося специфическим антителом для РМЖ (рис. 2, *б*).

Клинико-рентгенологическое исследование обеих молочных желез: при

осмотре обращало на себя внимание изменение кожи внутренних отделов левой молочной железы по типу «лимонной корки», цвет кожи был не изменен. В других отделах — без особенностей. Пальпаторно — без узловых образований (рис. 3).

Диагностическая маммография: выявлено утолщение кожи и ареолы левой

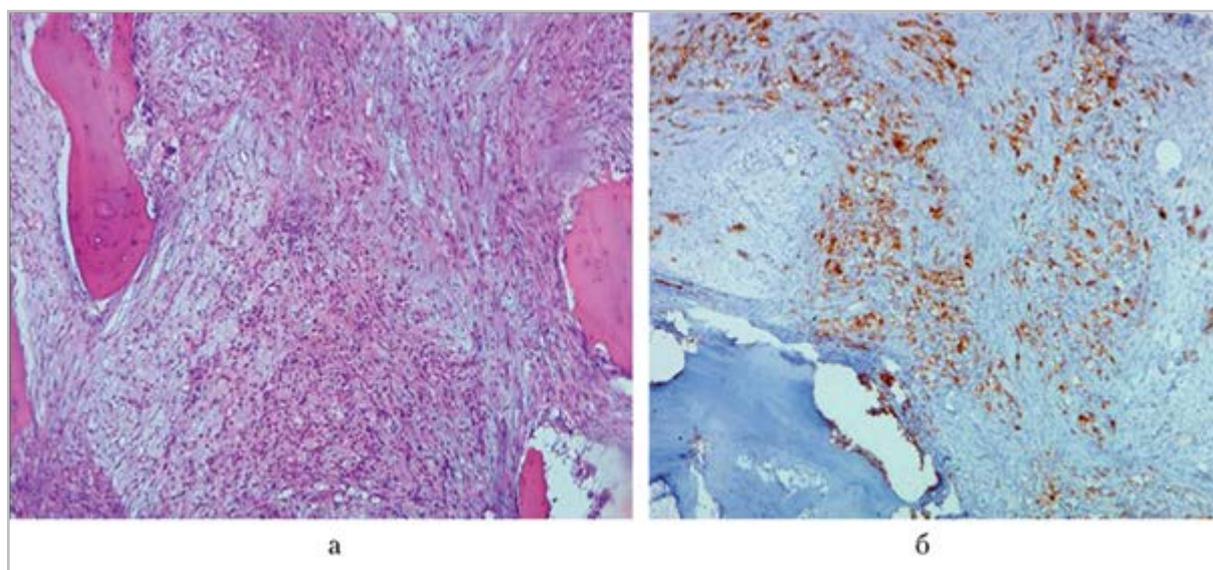


Рис. 2. Микрофотографии препаратов: *а* — гематоксилин-эозин, увеличение $\times 200$: диффузный фиброз стромы костного мозга, полное замещение клетками опухоли нормального гемопоэза; *б* — ИГХ-исследование, увеличение $\times 100$: положительная экспрессия *tammoglobin* в клетках РМЖ. Метастаз РМЖ в костный мозг



Рис. 3. Фотография левой молочной железы. Поражение кожи по типу «лимонной корки» при РМЖ

молочной железы. В верхненаружном квадранте левой молочной железы — образование *isodens*, с нечеткими контурами величиной до $13 \times 4,5 \times 5$ мм, что подозрительно на злокачественное поражение (рис. 4, *а, б*).

При УЗИ молочных желез патологических изменений не выявлено. Учитывая несоответствие клинико-радиологических данных, была выполнена компьютерная томография молочных желез с внутривенным контрастированием (рис. 5, *а, б*), при которой выявлено образование, расположенное в верх-

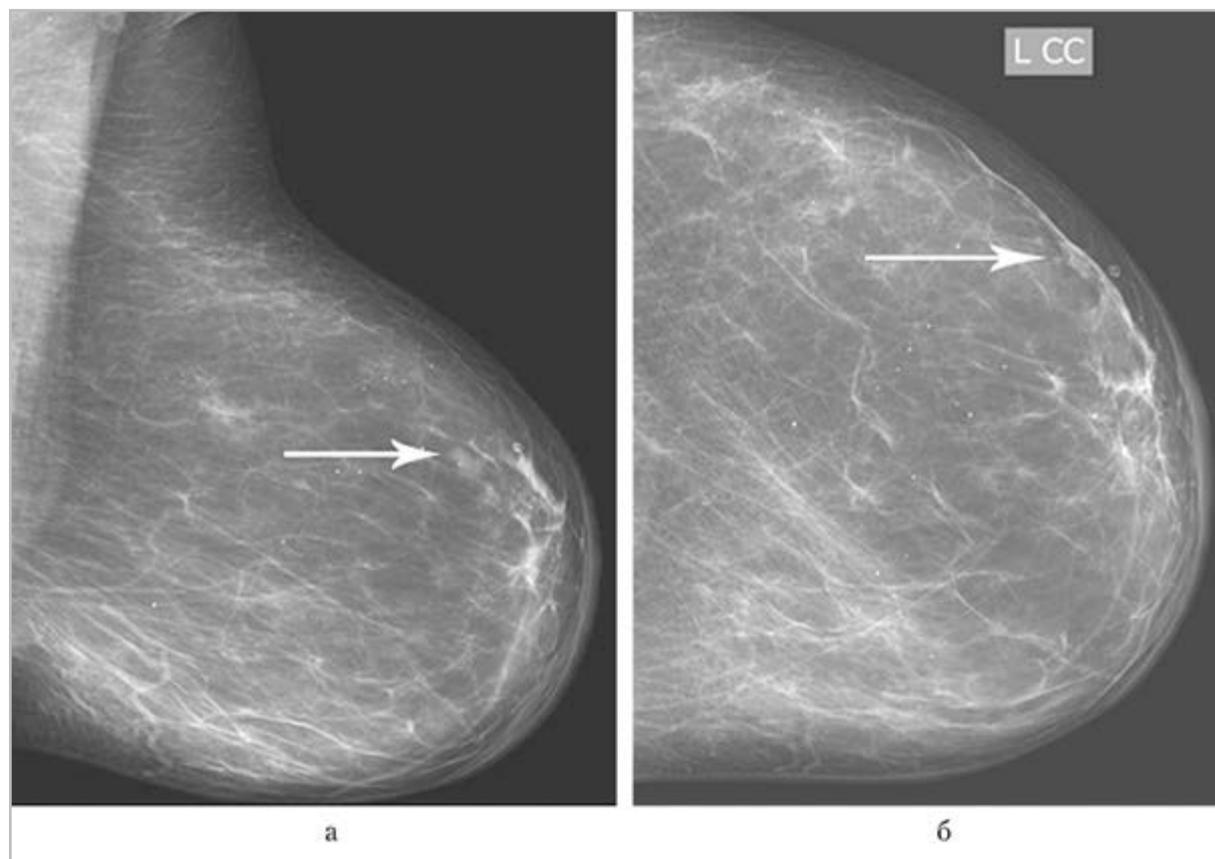


Рис. 4. Рентгенограммы левой молочной железы: *а* — косая проекция; *б* — прямая проекция. Фрагментарное утолщение кожи и ареолы. Образование isodens. РМЖ (белые стрелки)

ненаружном квадранте левой молочной железы, величиной до 8×6 мм, интенсивно накапливающее контрастное вещество в венозную фазу; фрагментарное утолщение кожи и ареолы. В структуре видимых грудных позвонков, ребер, грудины, лопаток — множественные разнокалиберные участки разрежения.

Оперативное вмешательство было выполнено в объеме секторальной резекции левой молочной железы. Полученные ткани были отправлены на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение: инвазивный дольковый рак, G2 с мультицентричным характером роста (2 узла, наибольший размером $1,1 \times 0,9 \times 0,7$ см) (рис. 6). ИГХИ — ER 75 % (8 баллов),

PgR — отрицательно, Her2 neu 0, Ki 67 в 4 %. Заключение: тип рака люминальный В, Her 2 негативный.

Обсуждение

В структуре онкологической заболеваемости и смертности в 2014 г. в России РМЖ у женщин занимал 1-е место, составляя 21,2 и 16,7 % соответственно, распространенность с 2004 г. увеличилась на 33 %, достигая 411,1 на 100 тыс. населения. Несмотря на стремительно развивающиеся методы диагностики заболеваний молочной железы, сохраняются высокие показатели запущенности: в 2014 г. III стадия была диагностирована в 22,5 % случаев, IV стадия — в 8,4 % [1]. Основным методом ранней

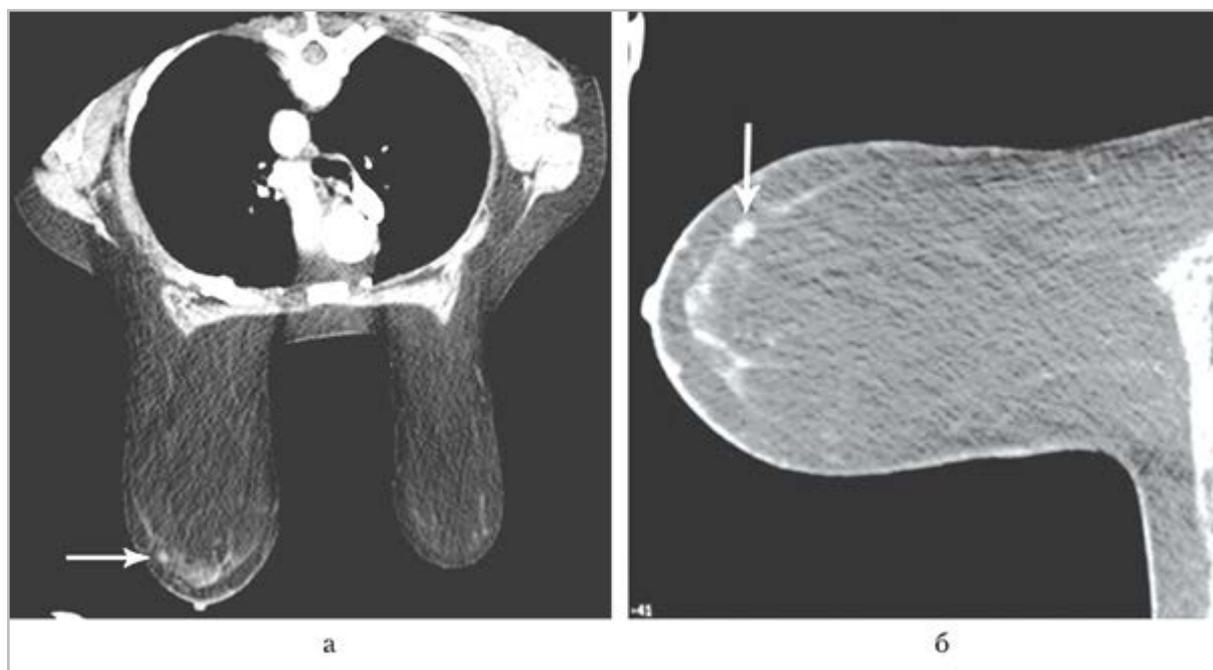


Рис. 5. Мультипланарная реконструкция, венозная фаза контрастирования: *а* — аксиальная проекция; *б* — сагиттальная проекция. Фрагментарное утолщение кожи и ареолы. Образование молочной железы, накапливающее контрастное вещество. РМЖ (белая стрелка)

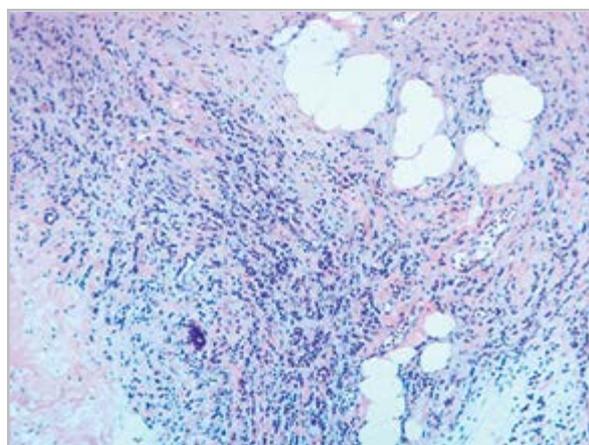


Рис. 6. Микрофотография препарата молочной железы. Скопление опухолевых клеток в виде «цепочек» с умеренно выраженным ядерным полиморфизмом, фигурами патологических митозов. Дольковый РМЖ, G2

диагностики является рентгеновская маммография — старейший и надежный

метод. Однако существуют рентгеногегативные формы РМЖ, одним из представителей которых является ДИР.

Для классической формы долькового рака характерен скirroподобный характер инфильтративного роста, опухолевые клетки расположены в хорошо развитой фиброзной строме в виде цепочек, линий или разрозненно. Зачастую опухолевые клетки расположены концентрически вокруг протоков с образованием структур, напоминающих мишени [3].

Представленное клиническое наблюдение демонстрирует особенности клинического течения ДИР молочной железы, манифестирующего метастатическим поражением скелета (первично-диссеминированный РМЖ). На рентгенограммах, выполненных амбулаторно за 6 мес до поступления в стационар,

патологические изменения не определялись при имеющейся выраженной клинической картине метастатического поражения скелета. При обследовании по программе онкопоиска уже при осмотре молочных желез рентгенологом было обращено внимание на участок «лимонной корки» левой молочной железы и заподозрен злокачественный процесс. На рентгенограммах характеристики узлового образования (овоидная форма, плотность isodens) не позволяли убедительно высказаться о природе изменений. С помощью МСКТ молочных желез была определена локализация образования и его характеристики, уточнена распространенность процесса, что позволило провести открытую биопсию. Поэтому очень важно начинать оценку состояния молочных желез с клинического метода (осмотр, пальпация) и далее переходить к инструментальному алгоритму лучевой диагностики.

Выводы

1. Клинический осмотр — важный и обязательный этап диагностики заболеваний молочных желез.
2. Рентгеновская маммография не всегда может определить наличие патологического процесса и его природу.
3. Мультисрезовая компьютерная рентгеновская томография молочных желез с внутривенным контрастированием может установить точную локализацию образования и его природу, что необходимо для верификации и определения дальнейшей тактики лечения.

Список литературы

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М., 2016. С. 10.
2. Пальцев М. А., Кактурский Л. В., Зайратьянц О. В. Патологическая анатомия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. С. 765.
3. Франк Г. А., Завалишина Л. Э., Пожарисский К. М. Рак молочной железы: Практическое руководство для врачей. М.: Практическая медицина, 2014. С. 18–20.
4. Юрашко К. В. Современные аспекты применения таксотера при диссеминированном раке молочной железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 20 с.

References

1. Kaprin A. D., Starinskij V. V., Petrova G. V. Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). M., 2016. P. 10 (in Russian).
2. Pal'cev M. A., Kakturskij L. V., Zajrat'janc O. V. Pathological anatomy. National leadership. M.: GEOTAR – Media, 2011. P. 765 (in Russian).
3. Frank G. A., Zavalishina L. Je., Pozharisskij K. M. Breast Cancer. A practical guide for physicians. M.: Prakticheskaja meditsina, 2014. P. 18 20 (in Russian).
4. Yurashko K. V. Modern aspects of taxotere application for disseminated breast cancer: Extended abstract of Ph. D. Dissertation. Moscow, 2008. 20 p. (in Russian).

Сведения об авторах

Борисова Мария Сергеевна, ассистент кафедры лучевой диагностики и маммологии ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства».

Адрес: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91.
Тел.: +7 (495) -190-53-51. Электронная почта: marja-ms@mail.ru

Borisova Mariya Sergeevna, Assistant of Department of Diagnostic Radiology and Mammology, Institute for Advanced Studies of the Federal Medico-Biological Agency.
Address: 91, Volokolamskoe shosse, Moscow, 125371, Russia.
Phone number: +7 (495) 190-53-51. E-mail: marja-ms@mail.ru

Мартьянова Наталья Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой лучевой диагностики и маммологии ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства».
Адрес: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91.
Тел.: +7 (495) 190-45-03. Электронная почта: doctormnv@mail.ru

Martynova Natal'ya Vladimirovna, M. D. Med., Head of Department Radiology and Mammology, Institute for Advanced Studies of the Federal Medico-Biological Agency.
Address: 91, Volokolamskoe shosse, Moscow, 125371, Russia.
Phone number: +7 (495) 190-53-51. E-mail: doctormnv@mail.ru

Финансирование исследования и конфликт интересов.

Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.