

Případ č. 12

Klinické údaje

Žena, 62 let. K vyšetření zaslány 2 částice z prsu.

Makroskopicky

Dvě částice, menší 25x25x10mm, s ložiskem o průměru 10mm, které bylo zpracováno v celém rozsahu – vzorky k vyšetření.

Mikroskopicky

Zastižené ložisko má naprosto neobvyklý morfologický charakter. V podstatě se jedná o převážně retikulárně uspořádanou tkáň tvořenou středně anizomorfními polygonálními či hvězdovitými elementy, uloženými v poměrně bohaté myxoidní matrix. Ložiskově dochází k tvorbě drobných tubulárních formací a dlaždicobuněčných ostrůvků (morul). Místy je patrná souvislost nádorové populace s myoepiteliálním lemem některých vývodů. Nádor roste infiltrativně, invaduje do vaziva i tukové tkáně, kde je patrná desmoplastická reakce. Přesvědčivá angioinvasze nestižena.

Imunohistochemicky prokazujeme silnou difúzní expresi p63 a CD10. Cytokeratin 5/6 exprimován slabě v hvězdovitých elementech, silně v dlaždicobuněčných okrcích, obdobná je i exprese pancytokeratinů. Cytokeratin 18 exprimován pouze v ojedinelých, luminálně diferencovaných buňkách tubulárních formací. S-100 protein je přítomen v části hvězdovitých buněk. Hladkosvalový aktin v nádoru negativní. Proliferační antigen Ki-67 exprimován ložiskově až ve 30% buněk, jde o vyšší proliferační aktivitu.

Při vyšetření hormonálních receptorů bylo 70% hvězdovitých buněk slabě až středně silně pozitivních při průkazu ER. PR a onkoprotein HER-2/neu v nádoru negativní.

Diagnóza

Nízce maligní adenomyoepiteliom s převahou myoepiteliální složky nebo nízce maligní myoepiteliální karcinom

Komentář

Zastižená afekce spadá do skupiny myoepiteliálních, resp. adenomyoepiteliálních lézí. V této skupině jsou zahrnuty jednotky, které jsou odvozeny od myoepitelií. Klinicky se většinou projevují jako hmatatelné zduření v prsu.

Společný je imunohistochemický profil myoepiteliálních buněk, které jsou pozitivní při průkazu SMA, calponinu, caldesmonu, vysokomolekulárních cytokeratinů (34betaE12, CK5, CK14) a progenitorových markerů, jako jsou CD10 či p63. Je však třeba poznamenat, že vzhledem k pluripotentnímu charakteru progenitorové buňky, ze které se (adeno)myoepiteliomy diferencují, může být – tak jako je tomu u histologického vzhledu těchto nádorů – i imunofenotyp nádorových elementů značně proměnlivý. Myoepitelie jsou naopak negativní při průkazu nízkomolekulárních cytokeratinů (CK8/18), hormonálních receptorů (ER, PR) a desminu.

Zde prezentovaný případ je unikátní vzhledem k několika aspektům. Jedná se o nádor, který přes poměrně blandní vzhled vykazuje poměrně výraznou proliferační aktivitu. Na rozdíl od většiny mamárních nádorů, které se diferencují směrem k myoepiteliím či „bazálními“ buňkám (basal-like karcinomy) a které jsou v naprosté většině případů triple-negativní (ER-, PR-, HER2-), náš případ vykazoval nepochybnou poměrně disperzní expresi hormonálních receptorů. Třetím neobvyklým rysem zde prezentovaného případu byl intimní vztah nádorové populace k původnímu epitelu vývodů

