

## Aknu fokālas nodulāras hiperplāzijas hemihepatektomija pacientei ar krūts sarkomu

*Ilze Štrumfa, Arnis Āboliņš, Jānis Vilmanis<sup>1</sup>, Andrejs Vanags<sup>1</sup>,  
Zane Simtņiece, Ervīns Vasko, Jānis Gardovskis<sup>1</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija*

*<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija*

**Ievads.** Lai pareizi izvēlētos ļaundabīga audzēja ārstēšanas taktiku, nepieciešams noteikt audzēja histogēnēzi un izplatību. Ņemot vērā onkoloģisko slimību nopietno prognozi un mūsdienu medicīnas plašo metožu klāstu, diagnostikai jābūt rūpīgai, ņemot vērā diferenciāldiagnozi starp biežāk un retāk sastopamiem ļaundabīgiem audzējiem, kā arī starp ļaundabīgiem audzējiem un citām fokālām patoloģijām.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Ziņojuma mērķis ir atklāt problēmas ļaundabīgu audzēju diagnostikā un diferenciāldiagnostikā, izmantojot saistošu klīniskā gadījuma aprakstu. Mērķa sasniegšanai izvērtēta pacientes anamnēze, klīniskā aina, morfoloģiskie un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas dati.

**Rezultāti.** 56 gadus veca sieviete vērsās pie ārsta sakarā ar plaši izčūlojušu masu kreisajā krūtī. Iepriekš nepabeigtas diagnostikas dēļ slimības anamnēze bija 8 gadus ilga. Datortomogrāfiski izmeklējot krūšu un vēdera dobuma orgānus, tika atklāts perēklis aknās, ko interpretēja kā metastāzi. Saskaņā ar prelimināru krūts vēža diagnozi, Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā tika veikta kreisās krūts higiēniska amputācija. Krūts operācijas materiālā konstatēts pelēkbrūns, daļēji cistisks 21 × 13 × 9 cm mezgls, virs kura izveidojies plašs 28 × 21 cm ādas izčūlojums. Morfoloģiski mezglu veidoja anaplastiskas vārpstveida šūnas un audzēja gigantiskās šūnas ar lieliem, hiperhromiem kodoliem. Audzējā konstatēja perēkļainu nekrozi (10%) un augstu mitotisku aktivitāti (42 mitozes / 10 augsta palielinājuma redzes laukos). Imūnhistoķīmiski audzēja šūnas difūzi citoplazmatiski koekspressēja vimentīnu un CD99, fokāli intensīvi perinukleāri un parciāli citoplazmatiski – citokeratīnus AE1 / AE3 un 7, bet nesaturēja estrogēnu un progesterona receptorus, melanosomu antigēnu HMB-45, S-100 proteīnu, CD68, CD31, CD34, aktīnu, desmīnu un mammoglobīnu. Proliferācijas frakcija, nosakot Ki-67 (klons MIB-1), bija 76,3%. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakciju, konstatēta translokācija t(X;18) (p11.2,q11.2). Audzēja morfoloģiskā aina, imūnfenotips un translokācijas veids liecināja par primāru bifāzisku sinoviālu krūts sarkomu, pT2NxG3R0. Divus gadus vēlāk tika veikta hemihepatektomija sakarā ar aknu veidojumiem, kas tika traktēti kā krūts vēža (*sic!*) metastāzes. Morfoloģiski izmeklējot hemihepatektomijas materiālu, konstatēti divi fokālas nodulāras hiperplāzijas apvidi.

### Secinājumi.

1. Krūts dziedzerī var attīstīties arī reti sastopami audzēji ar atšķirīgu histogēnēzi.
2. Pacientam ar ļaundabīgu audzēju var attīstīties arī labdabīgi veidojumi, kuru ārstēšanā var izvēlēties saudzējošas metodes.
3. Attāla fokāla procesa dzīvību neapdraudoša ilgstoša persistence pacientam, kura primārais ļaundabīgais audzējs ir strauji proliferējošs, var liecināt par attālā mezgla hiperplastisku vai labdabīgu izcelsmi. Atteikšanās no preoperatīvas biopsijas palielina diagnostiskas kļūdas iespēju.