

BRCA1 pozitīvas piena dziedzera lobulāras karcinomas ar metastāzi labajā olnīcā kombinācija ar BRCA1 negatīvu endometriālo adenokarcinomu

*Tatjana Zablocka^{1,2}, Sergejs Isajevs²,
Ludmila Osipova², Androniks Mitīldžans³*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Patoloģijas centrs, Latvija

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs

Ievads. Precīza ļaundabīgo audzēju multiplu lokalizāciju diagnostika ir svarīga, jo ārstēšana var atšķirties un būtiski ietekmēt prognozi. Mūsdienās vairāku dažādu lokalizāciju audzēju sastopamības biežumam ir tendence pieaugt. Savukārt BRCA1 pozitīvas piena dziedzera un BRCA1 negatīvas endometriālās adenokarcinomas kombinācija ir reta.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījumā aplūkojam un analizējam klīnisko gadījumu, kur 76 gadu vecai pacientei vienlaicīgi bija konstatēta BRCA1 pozitīva piena dziedzera lobulārā karcinoma ar metastāzēm paduses limfmezglos un labajā olnīcā, simulējot primāro olnīcas granulozo šūnu audzēju, kā arī BRCA1 negatīva endometriālā adenokarcinoma.

Pētījumā tika analizēti klīniskie un morfoloģiskie rādītāji, to skaitā audzēja makroskopiskā, mikroskopiskā un imūnhistoķīmiskā aina. Histoloģiskie preparāti tika krāsoti ar hematoksilīnu un eozīnu, kā arī imūnhistoķīmiski, izmantojot imūnhistoķīmijas (IHĶ) *EnVision* vizualizācijas sistēmu. Imūnhistoķīmiski tika novērtēta ER, PR, Ki-67, E-kadherīna, BRCA1, CD56, mammoglobīna un kalretinīna ekspresija, kā arī veikts Hercep tests.

Rezultāti. Paciente kopš 2013. gada novembra sūdzējās par sāpēm vēdera lejas daļā un metrorāģiju. Pēc veiktajiem izmeklējumiem (to skaitā USS piena dziedzerei un mazajam iegurnim, aspirātam un abrāzijas materiālam no dzemdes dobuma) pacientei tika konstatēti ļaundabīgi procesi piena dziedzerei un dzemdes dobumā, kā arī veidojums labajā olnīcā, kas klīniski un morfoloģiski simulēja primāro olnīcas audzēju.

Pacientei tika veikta ķirurģiska ārstēšana – mastektomija ar limfadenektomiju, totāla histerektomija ar piedēkļiem, kā arī omentektomija un abpusēja cirkšņa limfmezglu biopsija.

Audzēju morfoloģiskā izmeklēšana pierādīja invazīvu piena dziedzera lobulāru karcinomu ar metastāzēm paduses limfmezglos (ER – 45%, PR – 65%, Ki-67 – 28%, E-kadherīns – negatīvs, Hercep Test-1⁺ ekspresija – negatīva, BRCA1 pozitīvs pT₂N₂M₀G₂ stadijā).

Tajā pašā laikā tika konstatēts 11 × 7 × 4,5 cm veidojums labajā olnīcā dzeltenīgi brūnā krāsā, ar nekrozēm, asinsizplūdumiem, kas makroskopiski atbilst granulozo šūnu audzējam. Histopatoloģiskā izmeklēšana parādīja granulozo šūnu audzēja raksturīgu morfoloģiju – solidas trabekulārās uzbūves ar iegarenām šūnām un atsevišķiem *Call Exner* ķermenīšiem. Tomēr imūnhistoķīmiski audzējs bija BRCA1, mammoglobīna pozitīvs, bet CD56 un kalretinīna negatīvs. Tādējādi tika noteikta diagnoze – invazīvas piena dziedzera lobulārās karcinomas metastāze olnīcā pT₂N₂M₁G₂ stadijā.

Turklāt konstatējām arī dzemdes endometriālo adenokarcinomu ar ieaugšanu miometrijā līdz ¾ no sienas biezumā, kas bija BRCA1 negatīvs pT_{1b}N₀M₀G₂ stadijā.

Secinājumi. Pētījumā konstatējām BRCA1 pozitīvu piena dziedzera lobulāro karcinomu ar metastāzēm paduses limfmezglos un labajā olnīcā, kas klīniski un morfoloģiski simulēja granulozo šūnu audzēju. Turklāt tajā pašā laikā pacientei konstatējām BRCA1 negatīvu endometriālo adenokarcinomu. Iespējams, ka šie divi dažādas lokalizācijas audzēji pēc BRCA1 mutācijas nav savstarpēji saistīti.