

CARCINOM MAMAR CU METASTAZE AXILARE FĂRĂ FOCAR PRIMAR ÎNIȚIAL, TRATAT MULTIMODAL: EXPERIENȚĂ CLINICĂ ȘI MORFOLOGICĂ

Consuela Adam¹, Larisa Sofroni², Lilia Bacalim³,
Valeria Pinzaru³, Elena Portnoi²

Conducător științific: Lilian Șaptefrați¹

¹Catedra de histologie, citologie și embriologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

³Catedra de oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Carcinomul mamar cu metastaze axilare și fără focar primar detectabil este o entitate rară ce necesită o abordare multidisciplinară. Diagnosticul se bazează pe corelarea datelor imagistice și imunohistochimice, iar tratamentul multimodal oferă rezultate favorabile în cazuri selecționate. **Scopul** lucrării este evaluarea clinică, imagistică și histopatologică a unui caz de carcinom mamar cu metastaze axilare fără focar primar detectabil și răspuns la tratament. **Material și metode.** Pacienta, 63 ani, cu HTA, IC și FA, a fost examinată pentru adenopatie axilară dreaptă. Imagistica (USG, CT, RMN) nu a evidențiat focar primar. Biopsia ganglionilor a confirmat carcinom ductal de origine mamară. S-au administrat 5 cure EC și 1 taxan/anti-HER2. Ulterior s-a efectuat mastectomie Madden și limfadenectomie axilară. **Rezultate.** Examenul histopatologic al pieșei operatorii a confirmat un carcinom ductal invaziv NOS G2 (ypT1c), cu un răspuns terapeutic parțial (patomorfoză grad 3). S-au identificat metastaze în 6 ganglioni limfatici (3 axilari și 3 subclaviculari), stadiu ypN3, și invazie limfovaculară. Mamelonul a avut structură histologică normală. Aspectele morfologice au reflectat o evoluție sub control terapeutic, fără semne de progresie locală. Evoluția clinică postoperatorie a fost favorabilă, fără recidivă loco-regională la 3 luni. A fost inițiat tratamentul hormonal și terapia anti-HER2 conform protocoalelor oncologice în vigoare. **Concluzii.** Diagnosticul carcinomului mamar cu metastaze axilare fără focar primar vizibil se bazează pe corelarea datelor imagistice avansate și a analizelor imunohistochimice. Terapia sistemică neoadjuvantă urmată de mastectomie oferă un control oncologic eficient și o evoluție clinică stabilă. **Cuvinte-cheie:** carcinom mamar, metastază axilară, HER2, tratament combinat.

BREAST CARCINOMA WITH AXILLARY METASTASES WITHOUT INITIAL PRIMARY TUMOR, TREATED MULTIMODALLY: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL EXPERIENCE

Consuela Adam¹, Larisa Sofroni², Lilia Bacalim³,
Valeria Pinzaru³, Elena Portnoi²

Scientific adviser: Lilian Șaptefrați¹

¹Department of Histology, Cytology and Embryology, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău, Republic of Moldova

²Institute of Oncology, Chișinău, Republic of Moldova

³Department of Oncology, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Breast carcinoma with axillary metastases and no detectable primary tumor is a rare clinical scenario. Accurate diagnosis requires correlation of imaging, histopathological and immunohistochemical data. Multimodal therapy combining chemotherapy, surgery, and targeted agents improves outcomes. **Objective.** The aim of the study is to clinically, radiologically, and pathologically evaluate a breast carcinoma case with axillary metastases and no visible primary tumor, and assess treatment response. **Material and methods.** A 63-year-old patient with hypertension, heart failure, and atrial fibrillation was examined for right axillary lymphadenopathy. Imaging (USG, CT, MRI) showed no primary tumor. Lymph node biopsy confirmed ductal breast carcinoma. She received 5 EC + 1 taxane/anti-HER2 cycles, followed by Madden mastectomy and axillary lymphadenectomy. **Results.** Histopathological evaluation of the surgical specimen confirmed invasive ductal carcinoma NOS G2 (ypT1c), showing a partial pathological response to neoadjuvant systemic therapy (tumour regression grade 3). Metastatic deposits were found in six lymph nodes—three axillary and three subclavicular—classified as ypN3. Lymphovascular invasion was noted, while the nipple maintained normal histological architecture. The post-operative clinical evolution was favorable, with no signs of locoregional recurrence at 3 months. Hormonal therapy and anti-HER2 treatment were initiated according to national and international oncologic protocols. **Conclusion.** Diagnosis of breast carcinoma with axillary metastases and no detectable primary tumor requires advanced imaging and immunohistochemical analysis. Neoadjuvant systemic therapy followed by mastectomy ensures effective oncologic control and favorable clinical evolution. **Keywords:** breast carcinoma, axillary metastasis, HER2, combined therapy.