

TUMOARE FILOIDA GIGANTA A GLANDEI MAMARE. PREZENTARE DE CAZ CLINIC.

GIANT PHYLLODES TUMOR OF THE BREAST: A CLINICAL OBSERVATION

Natalia Jitaru- Dr. oncolog- mamolog¹, **Botnariuc Natalia**- Dr. oncolog, dr. stiinte medicale²

1 - CSF "Galaxia"

2 - IMSP IO a RM

Rezumat

Se prezinta caz de observare clinica si tratament a tumorii gigante filoide (TF). Tumorile phyllodes sunt leziuni fibroepiteliale rare formate din tesut epitelial si conjunctiv, caracterizate printr-o celularitate mai densa a tesuturilor conjunctive. Singura metoda radicala de tratament este cea chirurgicala.

Cuvinte cheie: glanda mamara, tumoare filloida.

Summary

The paper describes a case of giant phyllodes tumor of the breast. Phyllodes tumor is a rare type of fibroepithelial tumor composed of epithelial and connective tissue with the predominant development of a connective tissue component. Surgery is the only radical treatment.

Key words: breast cancer, phyllodes tumor.

Introducere

Tumorile phyllodes sunt leziuni fibroepiteliale caracterizate printr-o celularitate mai densă a componentei conjunctive, cu evoluție în general benignă. Sunt leziuni rar întâlnite în patologia mamară, care prezintă 2-3% din tumorile fibroepiteliale ale glandei mamare și 0,3-1% din toate tumorile glandelor mamare la femei.

Tumorile phyllodes se pot întâlni la orice vârstă, de la adolescență până la vârsta înaintată, predominant la sexul feminin, iar incidența maximă se situează în jurul vârstei de 45-49 ani. În literatură se întâlnesc descrieri ale cazurilor unice de apariție a tumorii filoide în regiunea glandei pectorale la bărbați. Aceste tumori sunt hormonodependente.

Etiologia tumorilor filoide nu e clară, precum și patogenia. Se consideră că tumoarea apare pe fonul dereglărilor hormonale în organism și, în primul rînd, dereglărilor de secreție de estrogeni.

Tulburările hormonale survenite în menopauză pot determina formarea tumorii, pot declanșa un puseu evolutiv pe o tumoră latentă sau induc transformarea sarcomatoasă.

Acestea sunt tumori ale femeilor adulte, cu câteva exemple la adolescente. Pacientele se prezintă cu o masă fermă, dură, palpabilă, se dezvoltă rapid și pot crește în dimensiuni în câteva săptămâni. Tratamentul de elecție pentru tumorile phyllodes este excizia locală largă. Nu există altă vindecare pentru aceste tumori în afară de intervenția chirurgicală. Chimioterapia sau radioterapia sunt ineficiente. Riscul de recurență locală sau metastazare este legat de gradingul histologic. În timpul de față se cunosc peste 60 de denumiri ale tumorii date (fibroadenoma giganta, cistosarcoma filoidă), dar după datele OMS cea mai potrivită variantă este termenul "tumoare filoidă".

Pentru prima dată această tumoare detaliat a fost descrisă

de J. Muller în 1838. El i-a dat denumirea de "cystosarcoma phylloides" corespunzător a două componente: cavități chistoase și țesut fibros, care amintesc și se aseamănă cu sarcoma și care au aspect de frunză de ferigă în macropreparat.

Pintre tumorile phylloides se deosebesc forme:

- Benigne
- Border line
- Maligne.

Pentru determinarea malignității procesului se folosesc criteriile histologice, propuse de J.Z. Azzopardi. Tumorile phyllodes sunt fibroepiteliale cu componenta stromală și epitelială. Pot fi considerate benigne sau maligne în funcție de caracterele histologice:

- celularitatea stromală
- infiltrarea tumorală
- activitatea mitotică.

Aproximativ 15-30% din tumorile phylloides sunt maligne. Calea de metastazare în tumorile maligne este hematogenă, mai frecvent Mt se depistează în plămâni, pleură și oase. Mai puțin de 1% din tumorile maligne phylloide metastazează în ganglionii limfatici axilari. În cazul variantei maligne a tumorii phylloide se aplică tratament complex.

Se prezintă un **caz de observare clinică și tratament al tumorii gigante filoide mamare** la o pacientă de 38 ani.

Pacienta G., 38 ani, s-a adresat la control la CSF Galaxia, la medicul oncolog, cu acuze la prezența unei formațiuni mari în glanda mamară dreaptă. Pacienta se consideră bolnavă de aproximativ 8-9 ani, de când a observat prezența formațiunii, care era aproximativ de 2-3cm la momentul depistării primare, dar din cauza fricii, s-a adresat la medic abia atunci când a observat o creștere mai rapidă a tumorii (ultimii 2 ani) și care ocupă la momentul adresării aproape trei cadrane a glandei

mamare drepte cu deformare, durere și disconfort. Pacienta nu este căsătorită, sarcini și nașteri nu a avut. Ciclul menstrual regulat.

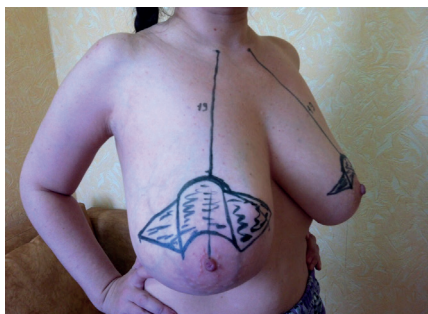
La examinarea clinică glandele mamare asimetrice.

Glanda mamară dreaptă mărită în volum din contul formațiunii tumorale, se evidențiază o tumoră voluminoasă, cu diametrul aproximativ 20-25cm, ce deformează glanda mamară, contur neregulat, cu limite precise, de consistență dură, neaderentă la planurile profunde și care nu modifică mamelonul și tegumentele supraiacente, nu se constată adenopatie axilară. Pielea sânelui afectat lucioasă, desenul venos ușor pronunțat.

Glanda mamară stângă - fără deformare. Pielea, mamelonul fără schimbări. Palpativ, în zona centrală, retromamelonar - 2 formațiuni cu diam. 3cm și 4cm, contur regulat, dur-elastice, mobile față de piele și tesuturile adiacente. Adenopatie axilară nu se determină.

După datele USG în glanda mamară dreaptă, se determină o formațiune hipocogenă cu structura multinodulară, dimensiunile sunt peste hotarele vizualizării. Tumora ocupă 3 cadrane ale gl. mamare: zona centrală și cadranele inferioare lateral și medial. Pe stânga - 2 formațiuni paraareolar, cadranele superioare medial și lateral cu diametrul - 3 și 4 cm, contur regulat, de tip fibroadenom.

Citologia (glanda mamară dreaptă) nr.8532 - 1: celularitate densă de epiteliu cubic, mase oxifile, fără atipie.



Ținând cont de datele clinice, dimensiunile tumorii, USG, rezultatul citologic, s-a hotărât efectuarea tratamentului chirurgical bilateral cu examinare histologică urgentă pe

dreapta, în volum de rezecție sectorală lărgită a glandelor mamare.

Macropreparat



Macroscopic tumora are suprafață neregulată, boselată, lobulată cu chisturi gelatinoase cu aspect mixoid, cu diametrul de 25x20x16cm. Pe secțiune nodulul prezintă o structură dură, fibroasă, roz-albicioasă, cu țesut lobular, cu cavități chistoase și focare de microleziuni hemoragice.

Histologia urgentă (glanda mamară dreaptă) nr.86331-9: Tumor filoid cu focare de proliferare.

Histologia planică (glanda mamară dreaptă) nr. 86338-7: Tumor filoid cu focare de proliferare și polimorfism a celulelor stromale cu unice mitoze, cu focare de mixomatoză hialinoză de tip limitrof.

Histologia (glanda mamară stângă) nr. 86440-8 : Fibroadenom intracanalicular pe fon de fibroadenomatoza.

Perioada intra- și postoperatorie precoce și tardivă a decurs fără complicații. Limforee moderată. Peste 72 ore au fost înlăturate drenajele active, iar la a 5-a zi pacienta a fost externată la domiciliu cu urmarea tratamentului în condiții de ambulator.

La controlul repetat al pacientei peste 3 luni după tratamentul chirurgical, asimetrie în glandele mamare nu se depistează. La examinarea USG - formațiuni nu se depistează.



Diagnostic diferențial:

- -angiosarcomul
- -cancerul de san
- -fibroadenomul juvenil
- -carcinomul inflamator
- -adenoza sclerozantă
- -necroza grasoasă
- -modificări fibrochistice
- -abcesul sânelui
- -adenocarcinomul.

Prognostic

Deși tumorile phyllodes sunt considerate a fi clinic benigne, există posibilitatea de recurență după excizie, mai ales la leziunile care prezintă histologie malignă. Tumorile care după tratamentul inițial prin excizie largă reapar local necesită tratament cu mastectomie totală. Boala metastazică este tipic observată în plămâni, mediastin și schelet.

Concluzii

- Tumorile phylloide (TF) sunt o patologie rară, motiv pentru care există un număr mic de studii randomizate și nu există standarde de tratament. Pe baza analizei literaturii mondiale, putem trage concluzii:

- Tumora phylloida este o structură palpatorie netedă, de regulă, multinodulară, ajungând la dimensiuni mari. Adesea (TF) este diagnosticată greșit ca fibroadenom la sân, și, prin urmare, diagnosticul final poate fi făcut numai după o

biopsie de bază. Puncția ganglionilor limfatici suspecti este de asemenea recomandată.

- Din punct de vedere histologic, TF sunt împărțite în benigne, border line, și maligne, tratamentul cărora trebuie să fie diferite.

- Tratamentul principal este rezecția largită a glandei mame. Este recomandată mastectomia dacă nu este posibilă efectuarea exciziei necesare a tumorii sau, din punct de vedere al rezultatelor estetice în tumori mari, pentru reconstrucția ulterioară a sânelui.

- Implicarea ganglionilor limfatici în procesul tumoral este foarte rară (1,6%). Limfadenectomia axilară în absența datelor pentru metastazele regionale nu este necesară.

- În cazul TF benigne, radioterapia și chimioterapia nu este necesară. În cazul border line sau malignă, radioterapia adjuvantă reduce riscul reapariției locale.

- Terapie hormonală este ineficientă în această patologie.

Bibliografie

1. Liang M., Ramaswamy B., Patterson C. et al. Giant breast tumors: Surgical management of phyllodes tumors, potential for reconstructive surgery and a review of literature. *World J Surg Oncol* 2008;6:117.
 2. Muttarak M., Lerttumnongtum P., Somwangjaroen A., Chaiwun B. Phyllodes tumour of the breast. *Biomed Imag Interv J* 2006;2(2):33.
 3. Stromberg B.V., Golladay E.S. Cystosarcoma phylloides in the adolescent female. *J Pediatr Surg* 1978;13:423–25.
 4. Kahan Z., Toszegi A.M., Szarvas F. et al. Recurrent phyllodes tumor in a man. *Pathol Res Pract* 1997;193(9):653–8.
 5. Parker S.J., Harries S.A., Phyllodes tumours. *Postgrad Med J* 2001;77:428–35.
 6. Muller J. *Über den feineren bau und die formen der krankhaften geschwulste*. Vol. 1. Berlin, Germany: Reimer, 1838. P. 54–60.
 7. Кочергина Н.В., Корженкова Г.П., Ермилова В.Д. и др. Что такое листовидная опухоль молочных желез? *Мед визуал* 2000;(4):54–9. состояние проблемы. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. С. 144–82.
 9. Azzopardi J.G. *Prognosis in breast pathology*. Philadelphia: WB Saunders, 1979. P. 346–65.
 10. Reinfuss M., Mitus J., Duda K. et al. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: an analysis of 170 cases. *Cancer* 1996;77:910–6.
 11. Chaney A.W., Pollack A., McNeese M.D. et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. *Cancer* 2000; 89:1502–11.
-