

Onkologie v obrazech

Angiosarkom prsu po radioterapii před 11 lety

Fait V.¹, Šlampa P.²

¹Klinika operační onkologie LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno

²Klinika radiační onkologie LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno

Pacientka (60 let), 12 let po komplexní terapii karcinomu prsu vlevo. V roce 2004 stav po parciální mastektomii s disekcí axily, s nálezem G1 smíšeného ductálního a lobulárního karcinomu, ER a PR 100 %. Her2 negativní, s metastázami ve dvou axilárních uzlinách, v jedné s transkapsulární propagací.

Pro nedostatečný resekcí okraj následná doresekce, poté adjuvantní chemoterapie režimem FEC (5-fluorouracil, epirubicin, cyklofosfamid), podáno šest sérií, následně ozáření levé mammy a svodné lymfatické oblasti dávkou 50 Gy v 25 frakcích a s boostem na ob-

last lůžka dávkou 14 Gy v sedmi frakcích. Následně hormonoterapie Tamoxifenem a dále byla sledována.

V lednu 2016 přichází pro několik měsíců trvající „hematom“ na levém prsu, který se průběžně zvětšoval a zmenšoval. USG vyšetření a mamografie nepřínosné. Klinické vyšetření naopak nutí k okamžitému podezření na angiosarkom. Pro podezření na možný angiosarkom bezprostředně odebrána kožní biopsie, která potvrzuje angiosarkom, G1. Následuje radikální chirurgické řešení formou simplexní mastektomie vlevo, vzhledem k rozsahu makroskopického postižení bez nutnosti atypického výkonu.

Angiosarkom v terénu po radioterapii je relativně



doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.

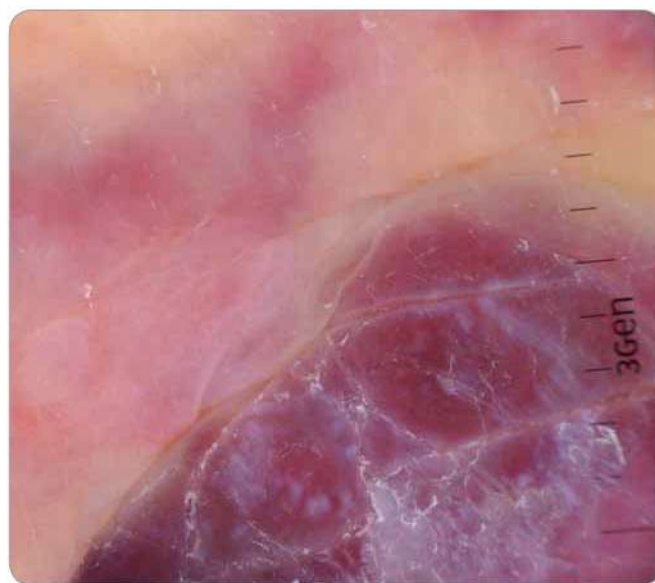
Klinika operační onkologie
LF MU a Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: inbox@vukfait.com

Obdrženo/Submitted: 31. 1. 2016

vzácný stav, nicméně poměrně typický, na který je nutno při výskytu neobvyklých eflorescencí v ozáření terénu vždy myslet a včasné indikovat kožní biopsii. Vzhledem k radio- a chemorezistenci je časná diagnostika velmi důležitá, neboť pouze včasný radikální chirurgický výkon dává šanci na zvládnutí onemocnění.



Obr. 1. Celkový pohled.



Obr. 2. Dermatoskopický pohled, diagnosticky nepřínosný.