

Onkologie v obrazech

Méně obvyklý způsob diagnostiky karcinomu prsu

Koukalová R.¹, Nenutil R.², Řehák Z.^{1,3}

¹ Oddělení nukleární medicíny, Masarykův onkologický ústav, Brno

² Oddělení onkologické patologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

³ Regionální centrum aplikované molekulární onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

Pacientka ve věku 37 let trpěla přibližně od prosince 2013 bolestmi zad, které se postupně zhoršovaly. Současně byla zjištěna gravidita. Pacientka se tedy domnívala, že bolesti souvisí s těhotenstvím. V lednu 2014 došlo k potratu.

V rámci vyšetřování příčiny narůstajících bolestí zad byly v lednu 2014 na CT zjištěny osteolytické metastázy ve skeletu Th a L páteře. Výsledky dalších diagnostických metod (CT vyšetření hrudníku, břicha a pánve, gastrofibroskopie, mammografie) byly negativní. Primární tumor nebyl nalezen.

V únoru 2014 byla ortopedem provedena otevřená biopsie skeletální metastázy v těle L3. Histologicky byl zjištěn metastatický adenokarcinom grade 2, Ki-67 20–50%, HER2/neu+, ER 80% PR 20% (obr. 1–3). Podle patologa se mohlo jednat o metastázu tumoru prsu, plic, slinivky břišní, vaječnicků či dělohy.

Koncem února 2014 byla pacienta s diagnózou kostní diseminace karcinomu neznámé primární lokalizace převzata do péče Masarykova onkologického ústavu. Zde bylo provedeno PET/CT vyšetření, které potvrdilo meta-

Práce byla podpořena MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805) a projekt LO1413.

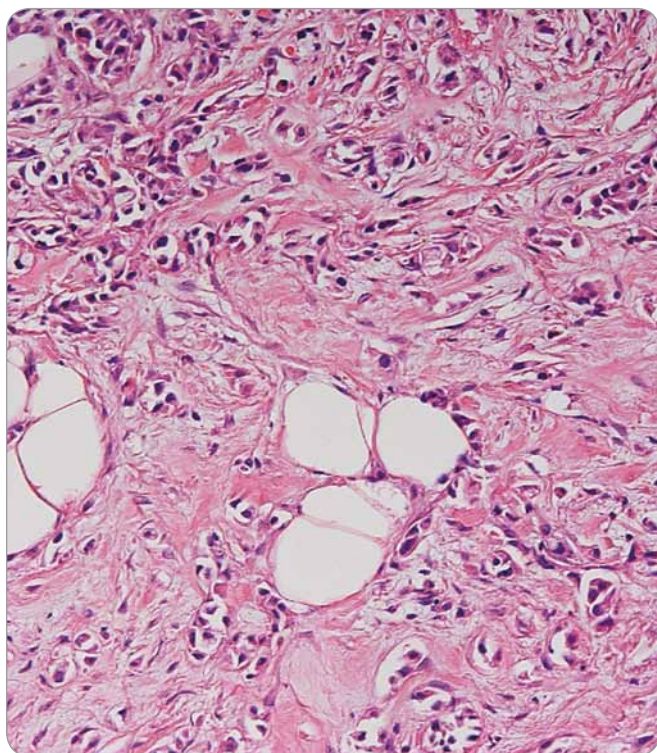
This work was supported by tze Czech Ministry of Health – RVO (MMCI, 00209805) and project LO1413.



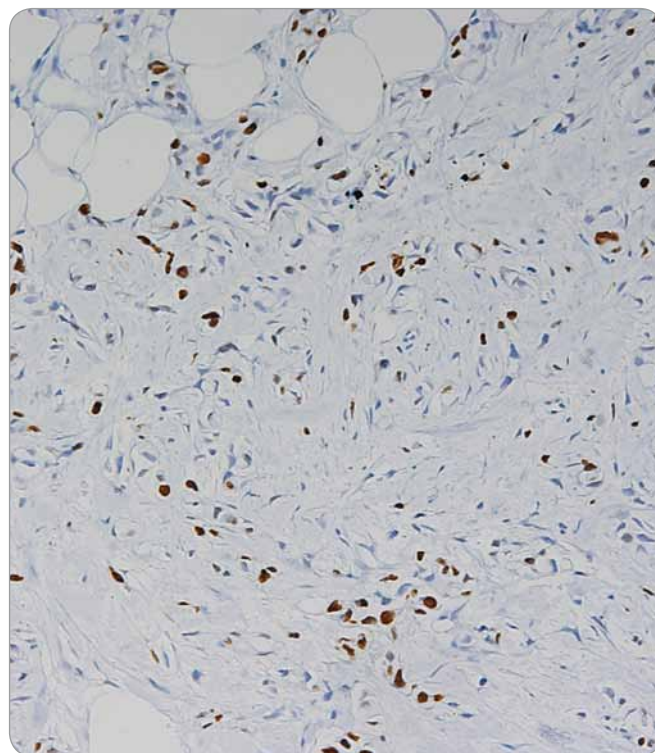
MUDr. Renata Koukalová
Oddělení nukleární medicíny
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: rkoukalova@mou.cz

Obdrženo/Submitted: 15. 11. 2016

statické postižení skeletu (obr. 4). Kromě již diagnostikovaných metastáz Th a L páteře byla nalezena ložiska patologické akumulace ¹⁸F-fluorodeoxyglukózy také ve skeletu C páteře a pánve (obr. 5).



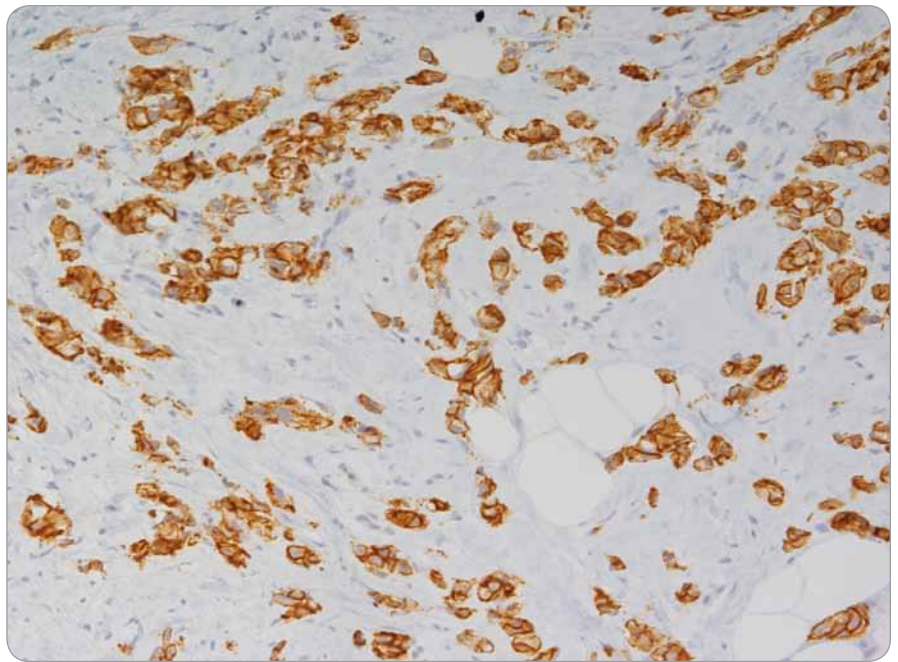
Obr. 1. HE – karcinom blíže neurčeného typu G2–3 v punkční biopsii mamárního ložiska.



Obr. 2. Ki-67 – nádor má střední až vyšší proliferační aktivitu kolem 50 %.

Kromě četných, na první pohled zřetelných patologických lézí ve skeletu, bylo na podkladě histologického suscipia nalezeno za mediálním okrajem dvorce levé mammy (přibližně na rozhraní mediálních kvadrantů) neostře ohraničené, postkontrastně se sytící ložisko s jádrem cca 9 mm. Jeho metabolická aktivita byla nízká – SUV_{max} 1,31 (hodnota nesignifikantní pro malignitu), byla však vyšší než metabolická aktivita žlázoového těla levého prsu (obr. 6). Biopsií ložiska pod ultrazvukovou kontrolou byl verifikován karcinom prsu (invazivní karcinom blíže nespecifikovaný, grade 2–3).

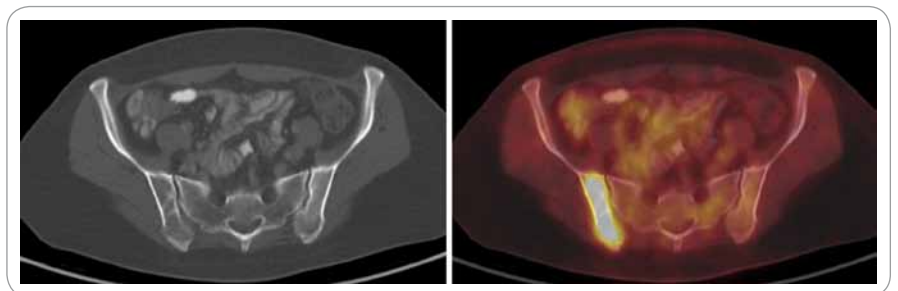
Na tomto případě je patrné, že v možnostech PET/CT je i diagnostika drobných maligních nádorů prsu, které nebyly diagnostikovány cílenými vyšetřeními. Tato kazuistika také potvrzuje, že i velmi drobný maligní tumor může být příčinou výrazné metastatické diseminace.



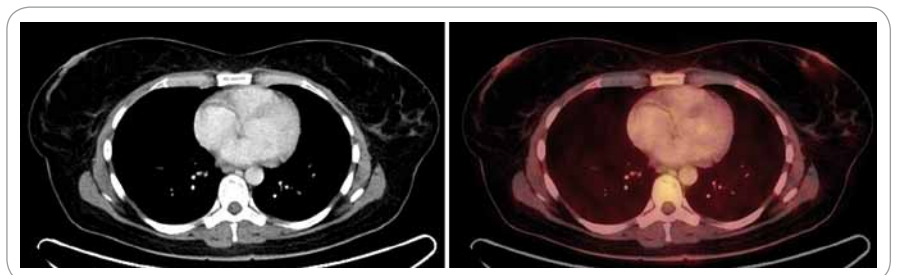
Obr. 3. V imunohistochemickém průkazu je zřejmá vysoká overexprese HER2 (3+).



Obr. 4. MIP (maximum intensity projection) – četná ložiska hypermetabolizmu FDG projikující se do skeletu – metastázy.



Obr. 5. V CT obrazu jen naznačeno nevýrazné prořidnutí pravé lopaty kyčelní, ložisko ve skeletu vykazuje jednoznačně patologickou akumulaci FDG – osteolytická metastáza při diseminaci karcinomu levého prsu.



Obr. 6. Drobné patologické ložisko pod mediálním okrajem dvorce levého prsu nevykazuje jednoznačně patologickou akumulaci FDG, jeho metabolická aktivita je však vyšší než metabolická aktivita zbytku žlázoového těla.