

# Neuroendokrinní nádor prsu – metastáza či primární karcinom prsu? Kazuistika

Markéta Petrová

Oddělení patologické anatomie, Oblastní nemocnice Náchod a.s.

## SOUHRN

Prezentujeme případ 74-leté ženy s neuroendokrinním nádorem terminálního ilea, u které bylo na screeningové mamografii nalezeno nepravidelné hypoechogenní ložisko v horním zevním kvadrantu levého prsu. V punkční biopsii z ložiska zastižen obraz neuroendokrinního nádoru a bylo vysloveno podezření na jeho metastatický původ z tenkého střeva. Další ložiska byla přítomna v pravém laloku jater. Pacientce byla následně provedena resekce ložiska v prsu a ložisek v játrech. Morfologický a imunohistochemický obraz (pozitivita neuroendokrinních markerů, estrogenových receptorů a negativní průkaz cytokeratinu 7, mammaglobinu, GCDFP-15, cytokeratinu 20 a progesteronových receptorů) v resekátech odpovídal dobře diferencovanému neuroendokrinnímu tumoru, i přes pozitivitu estrogenových receptorů velmi pravděpodobně metastatického původu z tenkého střeva. V předkládaném článku diskutujeme problematiku primárních a metastatických neuroendokrinních nádorů prsu.

**Klíčová slova:** neuroendokrinní nádor – karcinom prsu – metastáza

## Neuroendocrine tumor of the breast - metastasis or primary breast carcinoma? Case report

### SUMMARY

A 74-year-old woman with a history of neuroendocrine tumor in the terminal ileum presented on screening mammography with an irregular hypoechogenic mass in the upper outer quadrant of the left breast. A core biopsy showed a neuroendocrine tumor, interpreted as a probable metastasis from the intestinal primary. Other masses were found in the right lobe of the liver. Resection of the masses in the breast and liver was performed at the same time. Morphological and immunohistochemical findings (positive neuroendocrine markers, estrogen receptors and negative cytokeratine 7, mammaglobin, GCDFP-15, cytokeratine 20 and progesterone receptors) were consistent with a diagnosis of a metastatic well-differentiated neuroendocrine tumor, despite some estrogen receptor positivity. Issues of primary and metastatic breast neuroendocrine tumors are discussed in detail.

**Keywords:** neuroendocrine tumor – breast carcinoma – metastasis

*Cesk Patol 2015; 51(3): 128-131*

Neuroendokrinní nádory (NETy) představují heterogenní skupinu poměrně vzácných nádorů, které se od běžných epitelových nádorů liší histogenetickým původem, mikroskopickým obrazem i biologickým chováním. Histogeneticky mají tyto nádory blízký vztah k rozptýleným endokrinním buňkám difúzního neuroendokrinního systému, nebo podle dnešních představ spíše k prekursorům těchto buněk. Často jsou spojeny s hromaděním a uvolňováním biologicky aktivních látek jako je serotonin, somatostatin, gastrin a další. NETy postihují především střední úsek trávicího traktu a bronchopulmonální systém. V prsu patří k raritním nádorům. V této lokalitě tvoří méně jak 0,1 % všech nádorů prsu (1). Jsou reprezentovány neuroendokrinními nádory primárními (tj. dobře diferencované neuroendokrinní tumory, neuroendokrinní karcinomy, nádory s neuroendokrinní diferenciací) a metastatickými. Bez znalosti klinických dat a v málo reprezentativním vzorku není diagnostika těchto lezí snadná. Na metastatický původ NETy z gastrointestinálního traktu by nás

měla upozornit nepřítomnost intraduktální složky nádoru, absence mikrokalcifikací a imunohistochemická pozitivita neuroendokrinních markerů při negativitě markerů specifických pro mléčnou žlázu. V prsu se však mnohem častěji setkáme s metastázami jiných nádorů, především s maligním melanomem a karcinomy jakékoliv lokalizace (hlavně plic, ledvin a vnitřního genitálu) (2), u děvčat pak s rhabdomyosarkomem (3).

### MATERIÁL A METODIKA

K histologickému vyšetření jsme obdrželi proužky tkáně z jehlové biopsie mléčné žlázy fixované v 10% formalínu. Materiál byl zpracován klasickou parafinovou technikou a preparát byl obarven hematoxylinem eozinem. Následně bylo provedeno imunohistochemické vyšetření, při kterém byly použity tyto protilátky: chromogranin (klon 5H7, 1:600, Novocastra), synaptofyzin (klon SY38, 1:10, Dako), cytokeratinový koktejl (klon AE1/AE3, 1:100, Dako), cytokeratin 7 (CK7) (klon OV-TL12/30, 1:100, Dako), cytokeratin 20 (CK20) (klon Ks20.8, 1:25, Dako), mammaglobin (klon 304-1A5, 1:200, Dako), gross cystic disease fluid protein 15 (GCDFP-15) (klon EP1582Y, cca 1:28, Ventana), estrogenový receptor (ER) (klon SP1, 1:1000, Ventana), progesteronový receptor (PR) (klon 1E2, 1:1000, Ventana) a Ki-67 (klon 30-9, 1:500, Ventana), caudal type homeobox 2 (CDX2) (klon DAK-C-DX2, 1:50, Dako).

#### ✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Markéta Petrová

Oddělení patologické anatomie

Purkyňova 446, Náchod 547 69

tel.: +420 491 601 251

e-mail: petrova.marketa@nemocnicenachod.cz