



Листовидная опухоль молочной железы. Клиническое наблюдение

М.Н. Лунькова¹, Е.В. Литвякова¹, С.А. Иванов^{1,2}, А.Д. Каприн²⁻⁴, М.С. Денисов^{✉1}, М.В. Киселева¹

¹ Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия;

⁴ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

✉maksim-denisov@mail.ru

Аннотация

В клинической практике врача встречаются редкие новообразования молочной железы. Одним из таких новообразований является листовидная опухоль молочной железы, на долю которой приходится от 0,3 до 1% всех новообразований молочной железы. В настоящее время точная этиология листовидной опухоли неясна, так же, как и ее патогенез. В данной статье приводится пример успешного хирургического лечения злокачественной листовидной опухоли.

Ключевые слова: листовидная опухоль, хирургическое лечение, редкие опухоли.

Для цитирования: Лунькова М.Н., Литвякова Е.В., Иванов С.А., Каприн А.Д., Денисов М.С., Киселева М.В. Листовидная опухоль молочной железы. Клиническое наблюдение. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (12): 25–28. DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00326

Phyllodes tumor of the breast. Clinical case

Mariya N. Lun'kova¹, Elena V. Litvyakova¹, S.A. Ivanov^{1,2}, A.D. Kaprin²⁻⁴, Maksim S. Denisov^{✉1}, Marina V. Kiseleva¹

¹ Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center, Obninsk, Russia;

² National Medical Research Radiological Center, Obninsk, Russia;

³ Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

⁴ Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russia

✉maksim-denisov@mail.ru

Abstract

Rare breast neoplasms are found by physicians in clinical practice. Phyllodes tumor of the breast accounting for 0.3–1% of all breast neoplasms is one of these neoplasms. Today, the phyllodes tumor etiology is unclear, the same as its pathogenesis. The paper reports an example of successful surgical treatment of malignant phyllodes tumor.

Key words: phyllodes tumor, surgical treatment, rare tumors.

For citation: Lun'kova M.N., Litvyakova E.V., Ivanov S.A., Kaprin A.D., Denisov M.S., Kiseleva M.V. Phyllodes tumor of the breast. Clinical case. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (12): 25–28 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00326

Введение

Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женщин и занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения. Но стоит отметить, что в клинической практике врача встречаются и редкие новообразования молочной железы. Одним из таких новообразований является листовидная опухоль молочной железы, на ее долю приходится от 0,3 до 1% всех новообразований молочной железы [1]. Впервые как новая нозологическая форма листовидная опухоль была выделена в 1838 г. немецким исследователем Мюллером, с подробным ее описанием, и поэтому некоторые авторы данную опухоль называют его именем.

В отечественной литературе первое упоминание о филоидной цистосаркоме молочной железы принадлежит прозектору Одесской городской больницы, доктору медицины Н.А. Строгонову (1887 г.). Листовидная опухоль (phyllodes tumor) – вариант фиброэпителиаль-

ной опухоли, состоящий из эпителиального и соединительнотканного компонентов, с преобладающим развитием последнего. Характерным морфологическим признаком листовидных опухолей молочных желез является гиперцеллюлярность, богатство стромы веретенообразными клетками типа фибробластов. Отсутствие данного патоморфологического признака полностью исключает диагноз листовидной опухоли [2]. Присутствие эпителиального компонента отличает листовидную опухоль от саркомы [3]. Согласно международной гистологической классификации, принятой в 2012 г. рабочей группой в составе Международного агентства по изучению рака (International Agency for Research on Cancer, IARC), листовидные опухоли относятся к фиброэпителиальным опухолям и делятся на три подтипа: доброкачественные, промежуточные и злокачественные. Гистологический тип листовидной опухоли является важным прогностическим фактором: пятилетняя выживаемость при доброкачественных листовид-

ных опухолях по данным M. Reinfuss et. и соавт. составляет 95,7%, пограничных – 73,7%, злокачественных – 66,1% [4], по данным A. Chaney и соавт. (2000 г.), при доброкачественных и пограничных листовидных опухолях – до 91%, при злокачественных – до 82% [5].

В настоящее время точная этиология листовидной опухоли неясна, так же как и ее патогенез. Генетическая предрасположенность к развитию листовидной опухоли в значительной мере не изучена, но в литературе имеются данные о развитии данного заболевания у пациентов с синдромом Ли–Фраумени [6]. Подавляющее большинство случаев возникновения листовидной опухоли приходится на женщин, однако упоминаются и единичные случаи развития данного заболевания у мужчин [7]. Столь редкие случаи листовидных опухолей у мужчин часто связаны с гинекомастией. Листовидная опухоль выявляется у пациентов с большим возрастным диапазоном – от 10 до 70 лет, но пик заболеваемости приходится на пациентов в возрасте от 45 до 49 лет [3].

Клиническая картина практически идентичная во всех случаях. Основной жалобой выступает пальпируемое образование в молочной железе. При осмотре визуальная картина при данном заболевании зависит от длительности анамнеза, объема опухоли, локализации. Чаще всего определяется пальпируемое безболезненное узловое образование плотной консистенции с бугристой поверхностью. Чаще у больных с листовидной опухолью встречаются такие кожные симптомы, как синюшность, истончение кожи над образованием, выраженный венозный рисунок. Они отражают быстрый, экспансивный рост опухоли и нарушение трофики кожи молочной железы, но ни в коем случае не инвазию ее опухолью. Результатом нарастающих трофических изменений кожи является ее изъязвление. Размеры опухолевого узла резко вариабельны. Существующие инструментальные методы исследований не могут достоверно установить диагноз листовидной опухоли молочной железы [2]. На маммографических снимках, как правило, определяется гиперденсное или изоденсное образование различной формы. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) это солидное гипоехогенное образование округлой или дольчатой формы с четкими контурами неоднородной структуры.

Приоритет в лечении листовидных опухолей молочной железы – хирургический. В случае небольших размеров опухоли – широкое иссечение с чистыми краями резекции и отступом от края порядка 1 см, при больших размерах образования – простая мастэктомия. Вероятность локальных рецидивов составляет порядка 20% при положительном крае резекции. Рутинная подмышечная лимфодиссекция не рекомендована. Локальные рецидивы обычно развиваются в период до 2–3 лет. Отдаленные метастазирования почти всегда являются признаком злокачественных листовидных опухолей. Легкие (66%), кости (28%) и мозг (9%) являются наиболее частыми зонами метастазирования [8]. Варианты адъювантного лечения включают в себя в основ-

Рис. 1. Внешний вид пациентки.
Fig. 1. Patient's appearance.



ном лучевую терапию, которая улучшает локальный контроль заболевания. Исследования не доказали преимущества и пользы адъювантной химиотерапии [9].

Описание случая

Пациентка 48 лет впервые обратилась в поликлинику МРНЦ им. А.Ф. Цыба в феврале 2016 г. с жалобами на объемное образование левой молочной железы. Со слов пациентки, образование впервые самостоятельно обнаружила около 6 лет назад, за медицинской помощью не обращалась. С течением времени отмечен рост образования с деформацией контура молочной железы.

При осмотре молочные железы асимметричные, левая увеличена в размерах. Соски и ареолы не изменены, выделений нет. Ткань желез незначительно уплотнена, слева в молочной железе отмечается объемное образование, смещаемое, плотное, безболезненное, кожа над образованием с синюшным оттенком, контур левой молочной железы деформирован. Регионарные лимфатические узлы не увеличены (рис. 1).

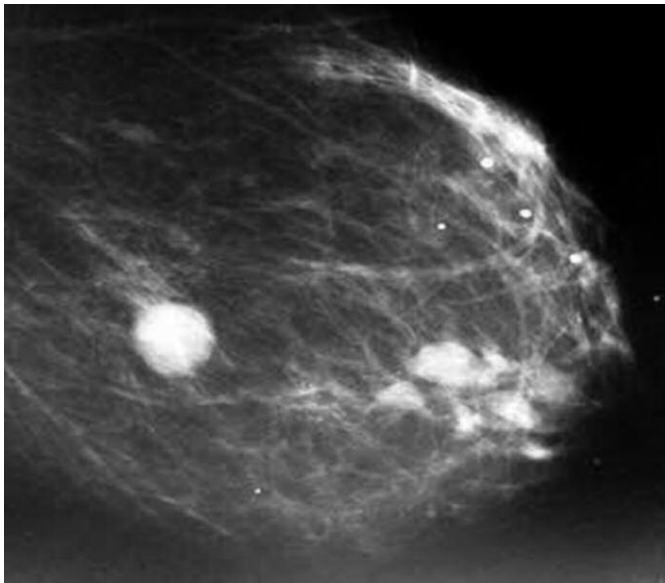
Пациентке выполнена рутинная маммография (рис. 2).

Пациентке в условиях поликлинического отделения МРНЦ им. А.Ф. Цыба была выполнена трепанобиопсия образования левой молочной железы. По результатам планового гистологического биопсийного материала (рис. 3) морфологическая картина соответствует злокачественной листовидной опухоли.

Учитывая клиническую ситуацию, данные инструментального обследования, а также морфологическую структуру опухоли, пациентке выполнено хирургическое лечение в объеме ампутации молочной железы.

По результатам планового гистологического исследования операционного материала: удаленная молочная железа размерами 27×20×16 см. Сосок не изменен. Железа диффузно уплотнена, с крупнобугристой поверхностью. На разрезе в ткани железы определяется опухолевый узел. Узел четко отграничен, представлен плотной, волокнистой, розовато-белой дольчатой тканью с

Рис. 2. Маммография.
Fig. 2. Mammography.



крупными сероватыми участками отека, кистозными полостями с полиповидными образованиями, представленными аналогичного вида тканью, мелкоочаговыми кровоизлияниями. Микроскопическая картина: листовидная опухоль молочной железы с крупными участками отека, гиалиноза стромы, разрозненными участками клеточного строения стромы с умеренно выраженным полиморфизмом клеток и единичными митозами в редких полях зрения; сосок обычного строения. Картина не противоречит злокачественной листовидной опухоли, минимальное расстояние от края резекции до опухоли превышало 10 мм.

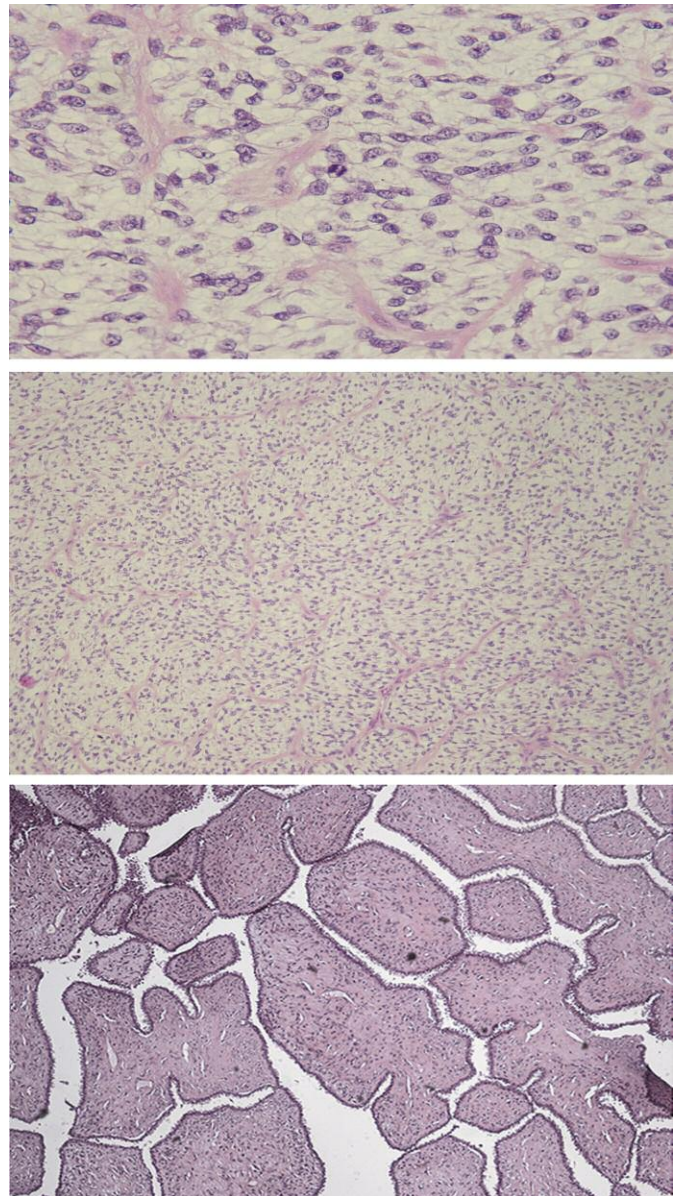
В послеоперационном периоде пациентке с целью снижения вероятности местного рецидива заболевания было предложено проведение послеоперационного курса лучевой терапии, от которого пациентка отказалась. В связи с этим ей было предложено строгое динамическое наблюдение у онколога центра.

Пациентка наблюдается в МРНЦ им А.Ф. Цыба, последнее комплексное обследование прошла в 2022 г. (маммография, УЗИ молочных желез, п/о рубца, малого таза, брюшной полости и почек, скintiография костей скелета, компьютерная томография легких), данных о прогрессировании и местном рецидиве не получено.

Обсуждение

Злокачественные листовидные опухоли составляют до 30% всех листовидных опухолей [10]. В связи с редкой встречаемостью, сложностях в установлении точного клинического диагноза, а также малой когорте проведенных исследований, затрагивающих данную тематику, на сегодняшний день не существует стандарта к диагностике и лечению листовидных опухолей. Отсутствуют также диагностические критерии, характерные для данной патологии. Очень часто листовидные опухоли могут быть ошибочно приняты за фиброаденому [11].

Рис. 3. Морфологическая иллюстрация клинического наблюдения.
Fig. 3. Morphological illustration of the clinical case.



Заключение

Данная статья демонстрирует редкое клиническое наблюдение, когда позднее обращение за медицинской помощью, но своевременно выполненное комплексное обследование, а также точная гистологическая верификация помогли пациентке избавиться от редкой злокачественной опухоли молочной железы, но все же привели к калечащей операции. Стоит отметить, что комплексное обследование, включающее маммографию и УЗИ молочных желез, может использоваться для определения показаний к своевременной морфологической верификации подозрительных образований молочной железы, что, в свою очередь, позволит минимизировать частоту калечащих операций при листовидных опухолях молочной железы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

- Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes tumor of the breast: histopathologic features, differential diagnosis, and molecular/ genetic updates. Arch Pathol Lab Med 2016; 140 (7): 665–71.
- Денчик Д.А., Воротников И.К., Быкова А.В., Любченко Л.Н. Листо-видные опухоли молочных желез. Злокачественные опухоли. 2012; 2 (1): 40–3.
- Denchik DA, Vorotnikov IK, Bykova AV, Lyubchenko LN. Leaf-like swellings are devoid of mammary glands. Malignant tumors. 2012; 2 (1): 40–3 (in Russian).
- 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.
- 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.
- Chaney AW, Pollack A, McNeese MD et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. Cancer 2000; (89): 1502–11.
- Foucar CE, Hardy A, Siziopikou KP et al. A mother and daughter with phyllodes tumors of the breast. Clin Breast Cancer 2012; 12 (5): 373–7.
- Kahan Z, Toszegi AM, Szarvas F et al. Recurrent phyllodes tumor in a man. Path Res Prac 1997; 193 (9): 653–8.
- Tan PH, Thike AA, Tan WJ et al. Phyllodes Tumour Network Singapore. Predicting clinical behaviour of breast phyllodes tumours: a nomogram based on histological criteria and surgical margins. J Clin Pathol 2012; 65 (1): 69–76.
- Ruiz-Flores L, Ebuoma LO, Benveniste MF et al. Case report: metastatic phyllodes tumor. Semin Ultrasound CT MR 2018; 39 (1): 122–6.
- Roberts N, Runk DM. Aggressive malignant phyllodes tumor. Int J Surg Case Rep 2015; (8C): 161–5.
- Зикиряходжаев А.Д., Широких И.М., Харченко Н.В. и др. Филлоидные опухоли молочных желез. Современное состояние проблемы. Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (2): 13–22.
- Zikiryakhodzaev AD, Shirokikh IM, Kharchenko NV et al. Phylloid tumors of the mammary glands. The current state of the problem. Research and practice in medicine. 2017; 4 (2): 13–22 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Литвякова Елена Викторовна – врач отделения новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: el.lit95@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9146-2603

Денисов Максим Сергеевич – науч. сотр. отделения новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: maksim-denisov@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3125-7362

Лунькова Мария Николаевна – врач отделения новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: m.evtukhina2010@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9205-0317

Иванов Сергей Анатольевич – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, дир. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии», проф. каф. онкологии и рентгенодиагностики им. В.П. Харченко Медицинского института ФГАОУ ВО РUDН. E-mail: oncourolog@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7689-6032

Каприн Андрей Дмитриевич – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., ген. дир. ФГБУ «НМИЦ радиологии», дир. МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии», зав. каф. онкологии и рентгенодиагностики им. В.П. Харченко Медицинского института ФГАОУ ВО РUDН. ORCID: 0000-0001-8784-8415

Киселева Марина Викторовна – д-р мед. наук, проф., зав. отделением новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: kismarvic@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8464-1726; РИНЦ: 342933

Поступила в редакцию: 12.07.2023

Поступила после рецензирования: 01.08.2023

Принята к публикации: 11.08.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Elena V. Litvyakova – doctor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: el.lit95@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9146-2603

Maksim S. Denisov – Res. Officer, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: maksim-denisov@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3125-7362

Mariya N. Lun'kova – doctor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: m.evtukhina2010@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9205-0317

Sergey A. Ivanov – Corr. Memb. RAS, D. Sci. (Med.), Professor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Center of Radiology, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: oncourolog@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7689-6032

Andrey D. Kaprin – Acad. RAS, D. Sci. (Med.), Professor, National Medical Research Center of Radiology, Herzen Moscow Research Oncology Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. ORCID: 0000-0001-8784-8415

Marina V. Kiseleva – D. Sci. (Med.), Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: kismarvic@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8464-1726; РИНЦ: 342933

Received: 12.07.2023

Revised: 01.08.2023

Accepted: 11.08.2023