

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα (ΔΛΚ) του μαστού αποτελεί περίπου το 8 - 14% των καρκίνων του μαστού. Το ΔΛΚ, σε σύγκριση με το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, έχει διακριτά κλινικά και βιολογικά γνωρίσματα. Το ΔΛΚ χαρακτηρίζεται από μικρά στρογγυλά κύτταρα με ελάχιστο κυτταρόπλασμα που διηθούν τις ίνες κολλαγόνου σε «μονή σειρά» ("Indian file"), συχνά «περικυκλώνοντας» το φυσιολογικό μαζικό ιστό σε στοχοειδή διάταξη ("targetoid pattern").

Οι ιστολογικοί τύποι του είναι οι εξής:

- α) κλασσικό
- β) κυψελιδωτό
- γ) μικτό
- δ) πλειομορφικό

Το συνηθέστερο μαστογραφικό εύρημα στο ΔΛΚ είναι μία δοκιδώδης μάζα, ενώ λιγότερο συχνό εύρημα είναι μια ασαφώς περιγεγραμμένη παρεγχυματική διαταραχή της αρχιτεκτονικής. Οι ύποπτες για κακοήθεια μικροαποτιτανώσεις είναι σπάνιες στο ΔΛΚ, σε αντίθεση με το πορογενές, στο οποίο αποτελούν συχνό εύρημα. Γενικά το ΔΛΚ παρουσιάζει δυσκολίες στη μαστογραφική διάγνωση και η έκταση της βλάβης μπορεί να υποεκτιμηθεί.

Η μέση ηλικία των ασθενών που εμφανίζουν ΔΛΚ είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με το πορογενές καρκίνωμα. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στον χαμηλό ρυθμό πολλαπλασιασμού ή στις μεγαλύτερες δυσκολίες ανίχνευσης του ΔΛΚ. Τα λοβιακά καρκινώματα, με τον τρόπο που αναπτύσσονται και τα βιολογικά τους χαρακτηριστικά, συχνά δεν σχηματίζουν διακριτούς όγκους που να μπορούν να διαγνωστούν εύκολα με την ψηλάφηση ή τη μαστογραφία. Έτσι πιθανόν να εξηγείται η παρατήρηση ότι τα ΔΛΚ είναι μεγαλύτερου μεγέθους τη στιγμή της διάγνωσης, σε σύγκριση με τα πορογενή. Ο χαμηλός μιτωτικός δείκτης και η ενιαία εμφάνιση των λοβιακών καρκινικών κυττάρων που στερούνται κυτταρικής ατυπίας, καθιστούν δυσκολότερη την ανίχνευσή τους στους μεταστατικούς λεμφαδένες. Έτσι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην ιστολογική εξέταση των μασχαλιαίων λεμφαδένων σε παρασκευάσματα ΔΛΚ.

Το ΔΛΚ σε μεγάλα ποσοστά εμφανίζει θετικούς ορμονικούς υποδοχείς (οιστρογόνων και προγεστερικών) και το κλάσμα S-φάσεως είναι χαμηλότερο. Επίσης τα λοβιακά καρκινικά κύτταρα είναι σε υψηλότερη αναλογία διπλοειδή, με φυσιολογική κατάσταση του p53 και αρνητικά ως προς το HER-2 και τον EGFR (epidermal growth factor receptor).

Το ΔΛΚ μεθίσταται συχνότερα στο περιτόναιο, στις ωθήκες και στο γαστρεντερικό σύστημα, ενώ οι πιθανότητες μετάστασης στους πνεύμονες, στον υπεζωκότα και στο ΚΝΣ είναι λιγότερες. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την τάση αυτή του ΔΛΚ να μεθίσταται συχνότερα στα παραπάνω όργανα δεν είναι σαφείς, μπορεί όμως αυτό να οφείλεται στο μέγεθος και στο σχήμα των κυττάρων που ευνοούν συγκεκριμένες περιοχές πιο ευεπίδεκτες στην παγίδευση κυττάρων αυτού του τύπου.

Το ΔΛΚ έχει την τάση να εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά πολυεστιακότητας, πολυκεντρικότητας και αμφοτερόπλευρης νόσου, συγκριτικά με το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα (ΔΠΚ). Η πιστοποίηση αυτή είχε αρχικά δημιουργήσει αμφιβολίες όσον αφορά

την επιλογή διατήρησης του μαστού στην αγωγή ασθενών με αυτό τον ιστολογικό τύπο καρκίνου. Μάλιστα σε μελέτες αναφερόταν ότι ο διηθητικός λοβιακός ιστολογικός τύπος σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο τοπικής υποτροπής. Πιο πρόσφατες όμως έρευνες δείχνουν ότι ο κίνδυνος τοπικής υποτροπής είναι παρόμοιος μεταξύ ΔΛΚ και ΔΠΚ και ότι ο διηθητικός λοβιακός ιστολογικός τύπος δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου τοπικής υποτροπής. Επίσης σε μεγάλες πρόσφατες έρευνες αναφέρεται ότι η επίπτωση εμφάνισης καρκίνου στον άλλο μαστό είναι συγκρίσιμη σε ασθενείς με ΔΛΚ και ΔΠΚ. Έτσι η παρουσία διηθητικού λοβιακού ιστολογικού τύπου δεν πρέπει να επηρεάζει την επιλογή για διατήρηση του μαστού ή μαστεκτομή σε ασθενείς με καρκίνο μαστού σταδίου I και II

Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι το ΔΛΚ μπορεί να αντιμετωπιστεί με ασφάλεια διατηρώντας το μαστό, χωρίς διαφορές στην τοπική υποτροπή και στην επιβίωση. Όταν δεν υπάρχουν ύποπτα κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα δεν συνιστάται επέμβαση στον άλλο μαστό. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι απαιτείται μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών μετά από επέμβαση διατήρησης του μαστού, διότι πολλές τοπικές υποτροπές είναι όψιμα συμβάντα.

Σε προγενέστερες μελέτες η πρόγνωση του ΔΛΚ σε σύγκριση με το ΔΠΚ ήταν ασαφής. Από μεγάλες όμως πρόσφατες σειρές προκύπτει ότι η 5ετής επιβίωση ασθενών με ΔΛΚ δεν διαφέρει από εκείνη ασθενών με ΔΠΚ.