

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL CANCERULUI MAMAR LA FEMEILE CU VÂRSTĂ FOARTE TÂNĂRĂ

MARIA DANIELA PODEANU¹, SIMONA STOLNICU², ANDRADA CONSTANTINA TREABA³, CRISTINA MARIAN⁴, RAREȘ-ADRIAN GEORGESCU⁵, MIRELA GLIGA⁶

^{1,2,3,4}Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tîrgu-Mureș, ^{5,6}Universitatea de Medicină și Farmacie, Spitalul Clinic Județean Tîrgu-Mureș

Cuvinte cheie: cancer mamar, femeia cu vârstă foarte tânără, diagnostic, imagistică

Rezumat: Evidențierea rolului diagnosticului imagistic al cancerului mamar în rândul femeilor cu vârstă foarte tânără, revizuirea literaturii de specialitate și luând în considerare dificultățile de diagnostic la această vârstă. **Material și metodă:** Am studiat retrospectiv toate cazurile de cancer mamar în rândul pacienților de sex feminin cu vârsta ≤ 35 ani, internate în Spitalul Clinic Județean Mureș pe parcursul ultimilor 5 ani, analizând rezultatele examinărilor clinice, imagistice, histopatologice și chirurgicale. **Rezultate:** Un total de 950 femei au fost diagnosticate cu cancer mamar în această perioadă, 113 (11,89%) cu vârsta sub 45 ani. 22 (19,46%) au fost foarte tinere (vârsta ≤ 35 ani), cu vârsta medie 30 ani. Din grupul celor foarte tinere, 16 (72,72%) prezentau la momentul diagnosticului leziuni palpabile, iar 13 (59,09%) adenopatii axilare. Toate pacientele au fost evaluate ultrasonografic, 18 (81,81%) prezentând leziuni spiculate; 3 mase multifocale (13,63%) și o singură pacientă – microcalcificări fără masă vizibilă. Cinci paciente (22,72%) au fost examinate și mamografic. Imagistica prin rezonanță magnetică nucleară mamară, efectuată în 2 cazuri, a detectat mase multifocale la o pacientă și priză de contrast de tip non-masă în cazul unui carcinom intraductal cu grad ridicat de malignitate. La 50% paciente s-a efectuat mastectomie și evidare ganglionară axilară. **Concluzii:** Diagnosticul cancerului mamar la femeia foarte tânără poate fi mai dificil de stabilit, având în vedere densitatea ridicată a sânilui la această vârstă. Imagistica prin rezonanță magnetică nucleară mamară rămâne metoda preferată de examinare a sânilor denși, recomandată în general ca metodă de elecție sub vârsta de 35 ani. Combinarea metodelor imagistice crește acuratețea diagnosticului cancerului mamar la femeia de vârstă foarte tânără.

Keywords: breast cancer, very young women, diagnosis, imaging

Abstract: To highlight the role of imaging diagnosis of breast cancer in very young women with overview of the literature, considering the diagnostic difficulties at this age. **Material and method:** We retrospectively reviewed all breast cancer cases in women ≤ 35 years-old admitted in the County Clinical Hospital of Tîrgu-Mureș, during the past five years, analyzing the clinical, imaging, histopathological and surgical reports. **Results:** A total of 950 women were diagnosed with breast cancer during this period, 113 (11.89%) younger than the age of 45. 22 (19.46%) were very young (aged ≤ 35 years), with a mean age of 30. Out of the very young group, 16 (72.72%) women presented palpable lesions and 13 (59.09%) axillary adenopathies on diagnosis. All patients underwent ultrasonographic evaluations, 18 (81.81%) displaying spiculated lesions; multifocal masses were seen in 3 (13, 63%) cases and microcalcifications without mass only in one. Five patients (22.72%) were mammographically examined, as well. Breast magnetic resonance imaging, performed in 2 cases, revealed multifocal masses in one patient and non-masslike enhancement in a high grade of malignancy intraductal carcinoma. Mastectomy with axillary lymph node dissection was performed in 50% patients. **Conclusions:** Breast cancer diagnosis in very young women may be more difficult to establish considering the high breast density at this age. Breast ultrasound remains the preferred way for the examination of dense breasts, generally recommended as a method of choice under the age of 35 years old. Combining imaging methods increases diagnosis accuracy of breast cancer in very young women.

INTRODUCERE

Cancerul mamar la vârstă foarte tânără, deși rar, este diagnosticat într-un stadiu mai avansat, se comportă mai agresiv și are un prognostic mai nefavorabil decât la femeile cu vârstă mai înaintată. Diagnosticul imagistic al cancerului mamar la femeile foarte tinere reprezintă o provocare datorită particularităților de structură a sânilui.

SCOP

Evidențierea rolului diagnosticului imagistic al cancerului mamar în rândul femeilor cu vârstă foarte tânără, revizuirea literaturii de specialitate și luând în considerare dificultățile de diagnostic la această vârstă.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am studiat retrospectiv toate cazurile de cancer mamar la femei cu vârsta ≤ 35 ani internate în Spitalul Clinic

¹Autor corespondent: Maria Daniela Podeanu, Str. Ghe. Marinescu, Nr. 38, Tîrgu-Mureș, România, E-mail: rectorat@umftgm, Tel:+40265 215551

Articol intrat în redacție în 12.11.2012 și acceptat spre publicare în 14.12.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2013;2(1):102-104

ASPECTE CLINICE

Județean Mureș pe parcursul ultimilor 5 ani (ianuarie 2007 - ianuarie 2012) și am analizat rezultatele examinărilor clinice, imagistice, histopatologice și chirurgicale. Vârsta pacientelor a fost cuprinsă între 20 și 35 ani. Examinările ultrasonografice au fost efectuate folosind un echipament Philips HD11 XE, cu transductor liniar de 12,5 MHz, cele mamografice cu sistemul GE Senograph DMR plus, iar imagistica prin rezonanță magnetică nucleară (IRM) cu GE Signa Excite 1.5 T.

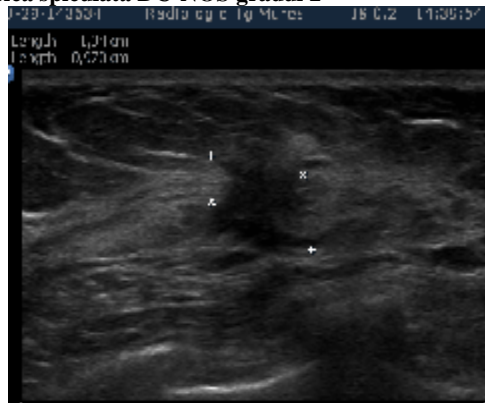
REZULTATE

Numărul total al femeilor diagnosticate cu cancer mamar în această perioadă a fost de 950, din care 113 (11,89%) mai tinere de 45 ani. Dintre acestea, 22 (19,46%) au fost foarte tinere (≤ 35 ani), cu o vârstă medie de 30 ani. Două paciente aveau antecedente heredo-colaterale de cancer mamar. În grupul celor foarte tinere, 16 (72,72%) femei prezentau la momentul diagnosticului leziuni palpabile, iar 13 (59,09%) adenopatii axilare. Toate pacientele au fost evaluate ultrasonografic, 18 (81,81%) prezentând leziuni spiculate (figurile nr. 1 și 2).

Figura nr. 1. Pacientă, 35 ani. Examinare ultrasonografică. Masă hipogenă - 2,4/1,3 cm, cu leziuni spiculate IDC-NOS gradul 3



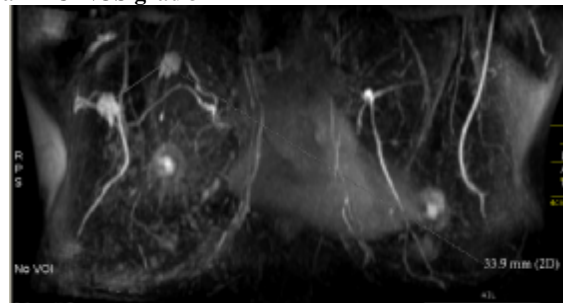
Figura nr. 2. Pacientă, 29 ani. Examinare ultrasonografică. Leziune tipică spiculată DC-NOS gradul 2



La examinarea ultrasonografică, mai mult de jumătate din paciente - 12 (54,54%) prezentau mase tumorale de mari dimensiuni (2-4,5 cm) la momentul diagnosticului. Masele multifocale au fost detectate în 3 cazuri (13,63%), iar microcalcificări fără masă vizibilă într-un singur caz. Mamografia, efectuată la 5 (22,72%) paciente, a descris prezența maselor cu microcalcificări asociate în 3 cazuri și microcalcificări extrem de suspecte în 2 cazuri (unul - carcinom invaziv, celălalt - carcinom ductal in situ). Imagistica mamară prin rezonanță magnetică nucleară (IRM), efectuată la 2 paciente, a evidențiat mase multifocale într-un caz, respective priză de contrast de tip non-masă cu distribuție segmentală în

cazul unui carcinom intraductal cu grad ridicat de malignitate (figurile nr. 3, 4, 5).

Figura nr. 3. Pacientă, 34 ani. RMN. MIP. 2 leziuni speculate în cadranul extern superior al sânului drept. Multifocal IDC-NOS grad 3



Majoritatea carcinoamelor - 16 (72,72%) cazuri - au fost carcinoame invazive ductale NOS (IDC-NOS), dintre care 68,18% de grad 2 și 3. Majoritatea au fost carcinoame luminal B. Examenul histopatologic a demonstrat multicentricitate în 7 (31,81% cazuri). Mastectomia cu evidare ganglionară axilară a fost efectuată la 11 (50%) din pacientele noastre.

Figura nr. 4. Pacientă 35 ani. Mamografie (detalii). Microcalcificări cu aspect pleomorf vermiculat ramificat

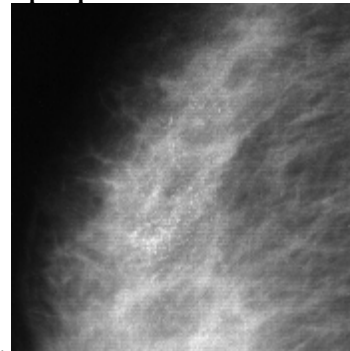


Figura nr. 5. Același caz. RMN. Proliferare tumorală fără masă vizibilă cu distribuție segmentară (sân drept)



DISCUȚII

Cancerul mamar este neobișnuit în rândul femeilor foarte tinere, riscul de dezvoltare a acestuia crescând cu vârsta. (1,2,3) Conform datelor din literatura de specialitate, numai 8,8% din totalitatea cancerelor mamare sunt întâlnite la femeii cu vârsta sub 40 ani și 0,6-7% sub vârsta de 35 ani. (4,2,5,6,7,8) 75% din cazurile de cancer mamar au fost descrise la paciente cu vârsta peste 50 ani. (1) În studiul de față, cancerul mamar la femeii cu vârsta ≤ 35 ani a reprezentat 2,3% din totalitatea cazurilor, respectiv 19,46% din pacientele sub vârsta de 45 ani. În majoritatea cazurilor din grupul femeilor

ASPECTE CLINICE

foarte tinere (72,72%), am întâlnit leziuni palpabile, de mari dimensiuni (depășind 2 cm), care asociau - în 59,09% cazuri - adenopatii axilare la momentul diagnosticului.(9) Unul din studiile multicentrice de cohortă a raportat de asemenea un procentaj ridicat (80%) al tumorilor detectate prin auto-palpare în rândul femeilor foarte tinere.(9)

În general, femeile tinere sunt diagnosticate într-un stadiu mai avansat și cu un grad mai ridicat de malignitate. Diagnosticul tardiv al cancerului mamar în grupul femeilor de vârstă foarte tânără tinde să fie în legătură cu prevalența mai redusă a cancerului la această vârstă, absența programelor de screening sub vârsta de 40 ani și faptul că, de obicei, femeile nu se așteaptă să dezvolte cancer la vârstă tânără.(2,7,11) Diagnosticul cancerului mamar la femeia foarte tânără poate fi mai dificil datorită densității în general ridicate a sânului la această vârstă. Acest aspect, asociat cu fluctuațiile ciclului menstrual, pot de asemenea reduce acuratețea examinării clinice. Deși ultrasonografia (US) mamară nu este inclusă ca examinare de rutină în programele de screening, este considerată metoda de diagnostic de elecție la această categorie de paciente. Această metodă este mai sensibilă decât mamografia în evaluarea maselor mamare la femeia cu vârstă sub 35 ani.(12) În studiul nostru, majoritatea leziunilor (81,81%) prezentau aspect deosebit de suspect la examinarea US (mase spiculate/neregulate), dintre care mai mult de jumătate (54,54%) erau de mari dimensiuni, unele cu microcalcificări interne. Am notat utilitatea US în detectarea leziunilor nepalpabile cu mamografii fals-negative în cazul sânilor denși, precum și a maselor multiple invizibile mamografic. În studiul de față, am întâlnit mase multifocale în 3 (13,63%) cazuri și microcalcificări fără masă vizibilă în unul. Focarele de microcalcificări reprezintă frecvent primul semn al cancerului mamar. În ceea ce privește acest aspect, mamografia are o rezoluție mai bună a imaginii decât ultrasonografia. Microcalcificările suspecte sunt rareori detectate la examinarea ultrasonografică, însă, când sunt vizibile, sunt de obicei maligne. După cum am menționat, microcalcificări fără masă vizibilă au fost descrise ultrasonografic, anterior examinării mamografice, într-un singur caz - un carcinom ductal in situ (DCIS).

Am efectuat mamografie numai la 5 (22,72%) paciente, acuratețea scăzută a acestei metode în cazul sânilor denși fiind binecunoscută. Conform unui studiu recent din literatura de specialitate, densitatea sânului poate avea efect nefavorabil asupra performanței imaginii, reducând sensibilitatea ultrasonografiei de la 95,2% la 72% și cea a mamografiei de la 90,1% la 45,9%.(13) IRM deține cea mai ridicată sensibilitate, specificitate și valoare predictivă pozitivă în detectarea cancerului invaziv, precum și a celui intraductal.(14) Asocierea US și IRM crește sensibilitatea detectării și diagnosticului cancerului mamar în rândul femeilor tinere. DCIS este mai rar întâlnit la femeile tinere, de obicei în stadiul II și III.(4) Un singur DCIS grad 3 a fost întâlnit la pacientele noastre, majoritatea cazurilor fiind carcinoame ductale invazive NOS (IDC-NOS) - 16 cazuri (72,72%), dintre care 68,18% grad 2 și 3.(9) Multifocalitatea a fost întâlnită în procentaj foarte important - 31,81% din pacientele noastre de vârstă foarte tânără. În studiul de față, IRM mamar a fost efectuată în două cazuri, fiind de ajutor în evaluarea caracterului multifocal al leziunilor într-un caz, precum și a dimensiunilor reale ale tumorii în al doilea (DCIS) caz.

CONCLUZII

Diagnosticul cancerului mamar la femeia cu vârstă foarte tânără poate fi mai dificil, având în vedere densitatea crescută a sânului la această vârstă. Ultrasonografia rămâne

metoda preferată de examinare a sânilor denși, în general recomandată ca metodă de elecție sub vârsta de 35 ani.

Asocierea metodelor imagistice crește acuratețea diagnosticului cancerului mamar la femeia cu vârstă foarte tânără.

Notă:

Această lucrare a fost finanțată parțial prin Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane finanțat de Fondul Social European și Guvernul României prin contractul nr. POSDRU/89/1.5/S/60782.

REFERINȚE

1. Colleoni M, Rotmensz N, Robertson C, Orlando L, Viale G, et al. Very young women (<35 years) with operable breast cancer: features of disease at presentation. *Ann Oncol.* 2002; 13(2):273-279.
2. Kheirelsaid EH, Boggs JM, Curran C, Glynn RW, Dooley C, et al. Younger age as a prognostic indicator in breast cancer: a cohort study. *BMC Cancer.* 2011;11:383.
3. Dirier A, Burhaneddin-Zincircioglu S, Karadayi B, Isikdogan A, Aksu R. Characteristics and prognosis of breast cancer in younger women. *J BUON.* 2009;14(4):619-623.
4. Mintzer D, Glassburn J, Mason BA, Sataloff D. Breast Cancer in the Very Young Patient: A Multidisciplinary Case Presentation. *The Oncologist.* 2000;7:6547-554.
5. Pollán M- Epidemiology of breast cancer in young women. *Breast Cancer Research and Treatment.* 2010;123:3-6.
6. Gabriel CA, Domchek SM. Breast cancer in young women. *Breast Cancer Research.* 2010;12:212.
7. Bharat A, Aft RL, Gao F, Margenthaler JA. Patient and tumor characteristics associated with increased mortality in young women (< or =40 years) with breast cancer. *J Surg Oncol.* 2009;100(3):248-251.
8. Robles-Castillo J, Ruvalcaba-Limón E, Maffuz A, Rodríguez-Cuevas S - Breast cancer in Mexican women under 40. *Ginecol Obstet Mex.* 2011;79(8):482-488.
9. Podeanu MD, Georgescu R, Marian C, Treaba CA, Bara T, Stolnicu S. Breast Cancer Among Young Women in Mures, Romania-a 5-year Retrospective Study Emphasizing the Role of New Therapeutical Strategies. *European Journal of Cancer.* 2012;48 (S1):S57.
10. Rudy KJ, Gelber S, Tamimi R, Schapira L, Come S, Kereakoglow S, et al. Presentation of breast cancer in young women. *J Clin Oncol.* 2009;27(15S):6608.
11. Gajdos C, Tartter PI, Bleiweiss IJ, Bodian C, Brower ST. Stage 0 to stage III breast cancer in young women. *J Am Coll Surg;* 2000;190:523-529.
12. Oussami N, Irwig L, Simpson JM, McKessar M, Blome S, et al. Sydney Breast Imaging Accuracy Study: Comparative sensitivity and specificity of mammography and sonography in young women with symptoms. *AJR Am J Roentgenol.* 2003;180(4):935-940.
13. Britton P, Warwick J, Wallis M G, O'Keefe S, Taylor K, et al. Measuring the accuracy of diagnostic imaging in symptomatic breast patients: team and individual performance. *The British Journal of Radiology.* 2012;85(1012):415-422.
14. Kuhl CC, Schrading S, Leutner CC, Morakkabati-Spitz N, Wardelmann E, et al. Mammography, Breast Ultrasound, and Magnetic Resonance Imaging for Surveillance of Women at High Familial Risk for Breast Cancer. *J Clin Oncol.* 2005;23(33):8469-8476.