

**PATOLÓGIAI LELET EMLŐ****Csak a jóváhagyott statusú és aláírt lelet hiteles!**

A pathológiai leletben foglalt adatoknak az adott beteg gyógyításával kapcsolatos teendőkön túli bármilyen nemű felhasználása csak az intézet hivatalos, írásos engedélyével lehetséges!

Név.....: <b>Hegedűs Éva</b>	<b>Leletszám.: 43704-2023</b>
Szül. név.: Hegedűs Éva	KBA.....: 00000142672
Anyja neve: Fintics Emma	Tér.kat...: 6
Szül. idő.: 1977.07.03	Mintavétel: <b>2023.11.27</b>
TAJ.....: 083-813-201	Érkezett..: <b>2023.11.27</b>
Állampolg.: HUN	Jóváhagyás: <b>2023.12.24</b>
Lakcím....: 7800 Siklós, Hajdu I. u.5/a	Telj.stat.: <b>Jóváhagyott</b>

Beutaló orvos: Kovács Gyula Dr.  
Beutaló intézet: S1FE 024314903 Seb.Kl., Plaszt. H. és Esztétikai S  
Kérő intézet: Seb.Kl., Plaszt. H. és Esztétikai S  
**Iránydiagnózis:** C5040 Az emlő felső-külső negyedének rosszindulatú daganata

**Kórtörténeti adatok**

Előzmény: szimptomás  
Egyéb betegségek, műtétek beavatkozások: nem ismert  
Radiológiai vizsgálat módja: MRI  
Radiológiai vizsgálat eredménye: mass lézió

**Megelőző vizsgálatok**

"Fizikális vizsgálat

Jobb oldalon 11 óra és 2 óra között nehezen körülírható tömöttebb terület tapintható. K3

Röntgen mammográfia:R3, R1

Fibroglanduláris parenchymájú emlők, aszimmetriával, a jobb oldali mirigyállomány intenzívebb megjelenésű.

Ultrahang mammográfia:U3, U1

Jobb oldalon az axillaris mirigygyűlvány kifejezetten tömöttebb megjelenésű, hangárnyékot vet (I.)

Jobb oldalon 2 óránál, a bőrfelszíntől 4 mm-re egy 5 mm-es szabálytalan alakú, kissé szabálytalan kontúrú hypoechogén, hangárnyékot vető képlet látszik (II.)

A bal emlőben és az axillákban malignitásra gyanús UH jeleket mutató solid képlet nem különíthető el.

Az ultrahanggal látott képletből helyi érzéstelenítésben, automata pisztollyal, 14 G átmérőjű tűvel core biopsiás szövettani mintavételt végeztünk. Szövödményt nem észleltünk. ( I.: 2 szövethenger, II.: 2 szövethenger)

Vélemény:

Indeterminált képletek a jobb emlőben (BI-RADS 4b)

MRI Kontrasztanyagossal emlő MR vizsgálatot végeztünk. Lokális stageing miatt készült a vizsgálat.

Heterogénean dens emlőállomány látszik. Bal oldalon enyhe fokú parenchymális háttérhalmazással. A jobb emlő kissé deformált, csaknem teljes egészében összességében 75 milliméter átmérőjű szabálytalan alakú fokozott lassan emelkedő jellegű inhomogén normál kitöltött. Melyen belül helyenként diffúziós jelzavar is megfigyelhető. Jobb oldali túlsúllyal elszórtan több max. 11 mm-es cysta látható.

Az axillákban és a mamma interna nyirokláncok mentén megnagyobbodott vagy kóros MR morfológiájú nyirokcsomó nem azonosítható. A mellkasfal megítélhető területein a szerkezet megtartott. Az emlők bőre nem vaskosabb.

## Vélemény

Malignus MR morfológiájú nagy kiterjedésű térfoglaló folyamat a jobb emlőben. (BiRads 6)  
Bilateralitást vizsgálat nem igazolt.

Preoperatív szövettani (cytologia, core/vb stb biopsia) vizsgálatok eredménye:

CARCINOMA LOBULARE INFILTRANS BRGrII ER+ PR+ CK5-, HER2-, Ecad-, MIB1<5%

## Makroszkópos leírás, a mintára vonatkozó adatok

Lokalizáció: Jobb oldal KF

Műtét típusa: Mastectomia

Mastectomia: Módosított radikális

Sebészi jelölés: Van (orientáló jelölés megegyezés szerint)

Rajz: Van

Fascia jelölés: Nincs

Nyirokcsomó eltávolítás: Történt

Nyirokcsomó eltávolítás történt: Szentinel nyirokcsomó

Sentinel azonosítás patentkék: Igen

Sentinel azonosítás izotóp: Igen

Specimen mammográfia: Van

Vizsgálati minta méretei: AP: 40 mm ML: 160mm SI: 120mm A minta tömege: 284 gr

A mintán lévő bőr: Van

Fascia: Van

## Szöveges leírás:

A vizsgálatra natívan orientálva kísérorajzzal ellátva és mammographisalva jobb oldali mastectomiás mintát kaptunk, a bőr 14,3x5,5 cm, az emlőbimbó a medialis bőrvégtől 7,5 az alsó széltől 2,5 cm-re van, a fascia 15x11 cm.

Az emlőállományt L-M haladva nyíl irányú szeletekben vizsgáltuk. A 9-10. szelet a superior jelölés és az emlőbimbó síkja,

A lateralis 1. szeletben az axilla átmenetben közvetlenül az elülső sebészi felszín alatt kezdődően tumor jelenik meg mely medialisra haladva egyre tömegesebbé válik. A tumor a 4.

szeletben CC 3,5 cm, az 5. szeletben CC 5 cm, 6. szeletben CC 6 cm, határai nem látszanak, belemosódnak a mirigyállományba, 7. szeletben a bőr felett 4 cm-es kiterjedésben tumoros

infiltráció tapintható részben látható. A 8. szeletben a tumor az elülső resectios szél a bőrtől felfelé 2,5 cm-re megközelíti. A tumoros góccok még a 10. szeletben is egyértelműen

azonosíthatóak. a tumor egybefüggő területe legalább 80mm, kiterjedése LM legalább 10 cm. 13-15-ös szeletben zsíremlő van,

## Kimetszések:

A1: 3. szelet felső végéből, 2023.11.28.,

/1: lateralis 1. szelet pólusa,

A2: 1. szelet tumor lateralis pólus lateralis felszínén,

A3: 2. szelet lateralis felszín a szelet felső vége levágva,

2-3. szelet a lateralis bőrpólus síkja,

A4: A1-gyel párhuzamos vékonyítás, tumor viszonya a felső resectios szélhez,

A5: 4. szelet felső harmad tumor viszonya a felső resectios szélhez,

A6: tumor viszonya az alsó elülső resectios szélhez,

A7: 6. szelet alsó resectios szélhez való viszony alsó harmad lateralis vékonyítás lateralis felszín,

A8: felső harmad viszonya a felső resectios szélhez,

A9: 7. szelet felső nyúlvány tumorra,

A10: tumor folytatása A9-től lefelé,

A11: 8. szelet A10-zel párhuzamos terület, tumor viszonya a felső-elülső resectios szélhez, bőrtől felfelé 2,5 cm-re,

A12: tumoros góccok felső elülső resectios szél alatt,

A13: 9. szelet mély retromamillaris állomány tömött mirigyállomány, tumor?

A14: 11. szelet felső vég medialis vékonyítás medialis felszín.

Látható elváltozás: Van

Minimum sebészi rezekciós távolság: Nem megítélhető

Makroszkópos többgócúság: Van

A tumor legnagyobb makroszkópos mérete (többgócúság esetén legalább a legnagyobb góc): 100 mm

## Szövettani leletek

Többgócúság van: Makroszkópos

e-MedSolution

Kipostázás dátuma: \_\_\_\_\_

Oldal:2/4

Hegedűs Éva

Telj.AZ.: 32311461

Nyomtatva: kal01 2023.12.24 12:09

**Lobularis intraepitheliális neoplázia (LCIS): Van**

szövettani típus: Klasszikus  
Florid  
Pleomorf

**In situ ductalis carcinoma (DCIS): Nincs**

**Szövettani típus: Invasív lobularis carcinoma**

Mirigyos differenciálódás: 3

Celluláris polimorfizmus: 3

Mitózis index (mitosis/10 nagy nagyítású látótér): 2

**Kombinált szövettani grade (BR):** Grade III( 8-9 pont; rosszul differenciált)

Peritumorális (nyirokér) invázió: Nincs

Mikroszkópos leírás:

A reprezentatív módon feldolgozott emlőállományban illetve emlő állományban lévő tumor a kimetszések közül csupán az A7 és A13-ban nem látható.

Már az 1. szeletben tehát az axillaris átmenetben kezdődő a resectios szélétől kevesebb mint mm távolságban megjelenik a tumor, mely a felső resectios szélét az A4-es blokkban kevesebb mint 1 mm-re megközelíti, az A8-as blokkban is csupán mintegy 2 mm-es a resectios szél, az A11-es blokkban is mintegy 3 mm-es a felső resectios szél, az A12-es blokkban mintegy 3-4 mm-es a szél, az A14-es blokkban, mely tehát a tumor medialis felső végét reprezentálja a tumor közvetlenül a sebészi szélét alatt van, <0.2mm Az alsó szélét reprezentáló kimetszésekben a tumor a szélétől mintegy cm-re van. A tumor lobuláris carcinoma azonban változó megjelenésű, klasszikus és variáns szolid, alveolaris területek látszanak, emellett tömeges helyenként florid illetve pleomorph LCIS is mutatkozik. A pleomorph sejtdús területekben a mitotikus aktivitás meghaladja az 5/10 HPF-et.

In situ komponens Sebészi szél: Ép, nem érintett

Invasív komponens Sebészi szél: Ép, nem érintett

A tumor invazív komponensének legnagyobb mérete: 80 mm

A tumor(ok) {in-situ+ invazív komponens(ek)} legnagyobb mikroszkópos kiterjedése: 100 mm

**Primer tumor TNM besorolása TNM8 szerint**

Primer tumor (pT): pT3 - A tumor 5 cm-nél nagyobb

**Axilla leírás:**

Az axilla kapcsolódó 27 g tömegű,

B Sentinel 4-ben, C 2-ben, D 2-ben, E 3-ban, F1-3: 2+1+1 szeletben, G 2-ben, H 4 db kölesnyi 1 blokkban, I 6 szgf-nyi 1 blokkban.

Axilla mikroszkópikus leírása:

A kipreparált nyirokcsomók egyikében sem látható áttét, tekintettel a daganat típusára és kiterjedésére nyirokcsomók mind CK vizsgálatra kerültek. Áttét így nsem mutatható ki

Összes nyirokcsomó száma: 16 db

Áttétes nyirokcsomó száma: 0 db

Nyirokcsomó státusz TNM besorolása TNM8 szerint

pN: pN0

**NPI: 5.60 pont Kedvezőtlen prognózisú csoport (PPG-II, poor prognostic group) 5,41 - 6,4**

**Biomarkerek meghatározása**

Megjegyzés:

A daganat immunprofilja az A1-es blokkban vizsgálva csaknem homogén bár változó intenzitással ER és PR +, CK5 -, HER2 -, Ecad -, MIB1 a klasszikus területekben alacsonyabb, mint 5%, a pleomorph területben a 20%-ot is meghaladja.

ER: Pozitív Pozitív %: 90 % Átlagos intenzitás: Közepes

PR: Pozitív Pozitív %: 90 % Átlagos intenzitás: Közepes

**HER-2 státusz értékelése: Negatív**

HER-2: 0 negatív

**Ki 67: 20 %**

mm

**Diagnózisok:**

**BNO:** C5040 **Az emlő felső-külső negyedének rosszindulatú daganata**

**Morph.:** 85203 **Carcinoma lobulare, k.m.n. (C50.-)**

**Összefoglaló diagnózis**

**CARCINOMA LOBULARE INFILTRANS (KEVERT) BRGrIII, pT3, pN0 (0/16, CK-) LI- NPI:5.6**

ER +, PR +, CK5 -, HER2 -, Ecad -, MIB1 ~ 1-20% KITERJEDÉS 10 CM, R0 ( a felső elülső szél mentán több ponton ~1mm)

**Megjegyzés:**

A tumor kiterjedése a képlakotás alapján vártat meghaladja.

Finanszírozási kódok:

29000\*8, 29050\*5, 29070\*1

Kálmán Endre Dr.

42351