

Cancro "fantasma" della mammella: scomparsa spontanea di un carcinoma della mammella



C. Weiss - R. Pozzi Mucelli - A. Scopece - L. Borghese
U.O.C. di Radiologia Clinica - Sez. Radiologia Senologica Ospedale Civile Cà Foncello - Treviso



Obiettivi

Scopo di questo lavoro è riportare la nostra esperienza riguardo ad un caso di regressione spontanea sia clinica che mammo-ecografica di un tumore mammario maligno.

Materiali e metodi

Una Donna di 69 anni con un vasto ematoma cutaneo post-traumatico associato ad area di maggior consistenza al quadrante infero-mediale destro, presentava all'esame mammografico (Fig. 1) un'opacità ovoidale (20 mm) con profili netti, corrispondente ecograficamente ad area ipoecogena mal delimitabile.

Quando la Paziente veniva rivista dopo 20 giorni, si notò la pressoché completa scomparsa dell'ematoma con persistenza di un nodulo duro. Il quadro mammografico era invariato (Fig. 2) ed ecograficamente si apprezzava una formazione ipoecogena con margini irregolari.

Il prelievo citologico ecoguidato con ago da 23G metteva in evidenza un tappeto di elementi epiteliali atipici con ampio citoplasma e scarsa tendenza alla coesione, reperto compatibile con carcinoma mammario (CS).

Dopo il prelievo si manifestò un vasto ematoma, che il giorno dell'intervento - programmato dopo 2 mesi -, era completamente regredito. Anche il nodulo palpabile non era più apprezzabile né clinicamente né ecograficamente.

Nel pezzo operatorio su centraggio di minuto nodo ipoecogeno di 5-6mm nella pregressa sede della lesione neoplastica nota non si rilevò neoplasia e il linfonodo sentinella era indenne.

La RMM con MdC eseguita in 4ª giornata post-operatoria non evidenziava lesioni (Fig. a-c), così come la mammografia di controllo effettuata dopo due mesi (Fig. 4).

Al controllo clinico-strumentale dopo 13 mesi dall'intervento la Paziente era asintomatica.

Mammograficamente (Fig. 5) si riscontravano due opacità al quadrante infero-mediale destro, corrispondenti ecograficamente a noduli solidi ipoecogeni di 15 mm. La core biopsy ecoguidata con ago da 14 G di entrambe le lesioni poneva diagnosi di localizzazioni di carcinoma scarsamente differenziato (B5) con proteina recettore estrogenico e progesteronico presente nel 90% degli elementi neoplastici con intensità 3 e Ki67 positivo nel 10% degli elementi neoplastici.

In seguito al prelievo agobiopsico si formò nuovamente un vasto ematoma.

Dopo 15 giorni dalla core biopsy, alla RMM con MdC preoperatoria (Fig. 6), le due formazioni nodulari non erano più riconoscibili. La mammografia (Fig. 7) eseguita nella stessa giornata confermava la loro scomparsa.

Risultati

L'istologia post-mastectomia rilevò la presenza ai quadranti mediali di 5 noduli di carcinoma papillare solido (6-7 mm ciascuno) con multipli focolai di carcinoma intraduttale micropapillare e solido G1 e di iperplasia lobulare atipica. In sede sottoareolare vi era un carcinoma papillare intraduttale G1 di 3 mm; 9 linfonodi ascellari indenni (T1bN0MXG1).

Conclusioni:

La regressione spontanea di un tumore maligno, evenienza rara, consiste nella scomparsa (parziale/completa) di una lesione tumorale senza un trattamento medico/chirurgico adeguato.

L'esatto meccanismo non è chiaro. Vi sono varie ipotesi, tra cui meccanismi immunologico-infiammatori e riparativi indotti da traumi tissutali locali, anche causati da FNAC/core-biopsy. Nel nostro caso ipotizziamo che il tumore sia scomparso in seguito a meccanismi infiammatori e di guarigione indotti dai traumi locali in seguito ai prelievi agobiopsici sulla lesione.

Bibliografia:

- Dussan C, Zubor P, Fernandez M, Yabar A, Szunyogh N, Vsnovsky J: Spontaneous Regression of a Breast Carcinoma: A Case Report. Gynecol Obstet Invest 2008; 65: 206-211.
- Markowska J, Markowska A: Spontaneous tumor regression. Ginekol Pol 1998 Jan; 69(1): 39-44.
- Papác RJ: Spontaneous regression of cancer: possible mechanisms. In Vivo 1998 Nov-Dec; 12(6): 571-578.
- Kaiser HE, Bodey B Jr, Siegel SE, Gröger AM, Bodey B: Spontaneous neoplastic regression: the significance of apoptosis. In Vivo 2000 Nov-Dec; 14(6): 773-788.
- Larsen SJ, Rose C: Spontaneous remission of breast cancer. A literature review. Ugeskr Laeger 1999 Jun 28; 161(26): 4001-4004.
- Viktorsson K, Lewensohn R, Zhivotovskiy B: Apoptotic pathways and therapy resistance in human malignancies. Adv Cancer Res 2005; 94:143-196.
- Lewison EF: Spontaneous regression of breast cancer. Natl Cancer Inst Monogr 1076 Nov; 44:23-26.
- Bodey B, Bodey B Jr, Siegel SE, Kaiser HE: The spontaneous regression of neoplasms in mammals: possible mechanisms and their application in immunotherapy. In Vivo 1998 Jan-Feb; 12(1): 107-122.
- Choreutaki T, Scarpellini F, Eusebi V: Breast cancer necrosis following fine needle aspiration biopsy. Tumori 1996 May-Jun; 82(3):242-244.
- Lee KC, Chan JK, Ho LC: Histologic changes in the breast after fine-needle aspiration. Am J Surg Pathol 1994 Oct; 18(10): 1039-1047.

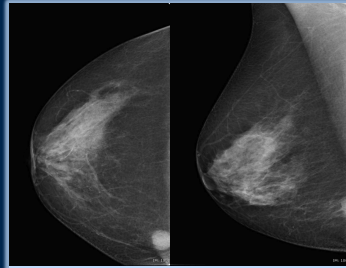


Fig. 1 - Proiezione cranio-caudale e obliqua della 1ª Mx: presenza di opacità rotondeggiante con profili relativamente netti

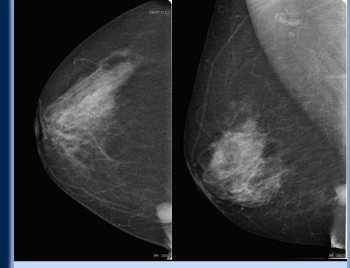


Fig. 2 - Pr. CC e obliqua della 2ª Mx eseguita dopo 20 giorni: invariata l'opacità rotondeggiante con profili relativamente netti

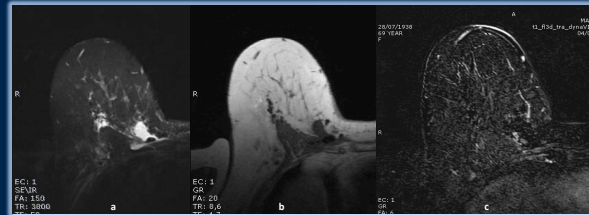


Fig. 3 - RMM con MdC post-operatoria: nella sequenza STIR T2w (a) raccolta fluida in sede infero-mediale profonda, con grossolani residui emosiderinici anintensi nella GRE T1w non FatSat (b), come da esiti di recente intervento. Nella GRE T1w post-MdC (Gd-BOPTA) post sottrazione (c) non aree di enhancement patologico.

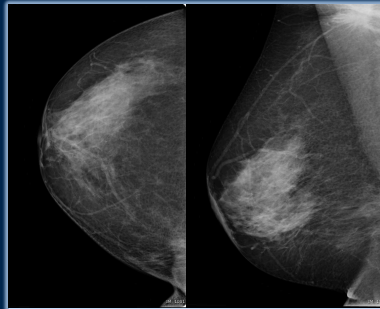


Fig. 4 - Pr. CC e obliqua della 3ª Mx eseguita dopo 2 mesi dall'intervento: riconoscibili gli esiti, ma non più l'opacità al quadrante infero-mediale.

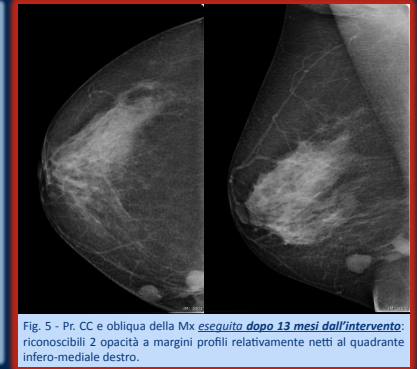


Fig. 5 - Pr. CC e obliqua della Mx eseguita dopo 13 mesi dall'intervento: riconoscibili 2 opacità a margini profili relativamente netti al quadrante infero-mediale destro.



Fig. 6 - RMM con MdC pre-operatoria: assenza di enhancement focale sospetto nella sede dei due noduli nell'immagine GRE T1w post-MdC (Gd-BOPTA) post sottrazione (a); si apprezza asimmetria della mappa vascolare nella ricostruzione MIP (b).

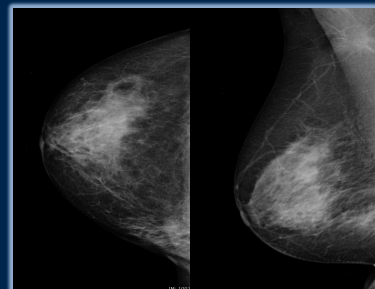


Fig. 7 - Pr. CC e obliqua della Mx eseguita nello stesso giorno della RMM pre-operatoria, 17 giorni dopo la Mx in Fig. 5. Non più riconoscibili le due opacità. Nella loro sede addensamento secondario ad ematoma dei tessuti molli post-agobiopsia.