

Využití DIEP laloku k rekonstrukci prsu po ablaci pro cystosarcoma phyllodes

Tomáš Kempný^{1,2}, Břetislav Lipový^{2,3}, Jana Bartošková², Nora Gregorová², Pavel Brychta^{2,3}

¹Klinikum Wels, Wels, Rakousko

²Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno

³Lékařská fakulta MU Brno

Cystosarcoma phyllodes je málo častý typ nádoru prsu. Jsou popsány jak benigní, tak i maligní formy tohoto nádoru. Většina studií se shoduje na tom, že benigní tumory jsou dominantní (asi 80–85 %) a asi pouze 15–20 % představuje maligní formu. Ze všech typů nádorů prsu představuje cystosarcoma phyllodes pouze asi 1 %, přesto se jedná o nejčastější non-epiteliální tumor prsu. V kazuistice popisujeme případ mladé ženy s diagnózou cystosarcoma phyllodes, u které byl použit v rekonstrukci prsu DIEP lalok.

Klíčová slova: Cystosarcoma phyllodes, DIEP lalok.

Using DIEP flap to reconstruct breast after ablation for cystosarcoma phyllodes

Cystosarcoma phyllodes is an uncommon type of breast tumour. Both benign and malignant types of this tumour have been described. The majority of studies agree that benign tumours are predominant (approximately 80–85%) and the malignant form only accounts for 15–20%. Of all types of breast cancers, cystosarcoma phyllodes only accounts for about 1%; however, it is the most frequent non-epithelial breast tumour. The case report presents a young woman diagnosed with cystosarcoma phyllodes in whom a DIEP flap was used to reconstruct the breast.

Key words: Cystosarcoma phyllodes, DIEP flap.

Onkologie 2014; 8(4): 169–171

Úvod

Cystosarcoma phyllodes je málo častý nádor prsu, který může mít benigní i maligní formu. Tento typ tumoru byl raritně popsán také u mužů. Z celkového pohledu představuje cystosarcoma phyllodes asi jen 1 % všech nádorů prsu, přesto jde o nejčastější non-epiteliální tumor v dané lokalitě (1). Skládá se z vnější epiteliální části a vnitřní části stromální. Právě stromální celularita je jeden z histologicky posuzovaných parametrů určujících, spolu s mitotickou aktivitou, stupeň malignity tumoru. Jedná se o poměrně velký tumor, který běžně dosahuje rozměrů okolo 5 centimetrů v průměru, nicméně byly popsány i případy tumorů větších než 30 centimetrů. Tento typ tumoru se vyskytuje nejčastěji ve věkové skupině

35–55 let, ale byl popsán také u dospívajících dívek a u pacientek ve vyšším věku (2).

V literatuře není dostatečné množství informací, které by jasně definovaly jaké je vzájemné zastoupení benigní a maligní formy. Většina studií se shoduje na tom, že benigní tumory jsou dominantní (asi 80–85 %) a asi pouze 15–20 % představuje maligní formu (3). Přestože benigní tumor nemetastazuje, představuje pro nositelku výrazný problém, zejména díky jeho progresivnímu lokálnímu růstu, který časné de- viuje symetrické postavenou prsu.

Stejně jako ostatní sarkomy i cystosarcoma phyllodes metastazuje hematogenní cestou. Tato skutečnost je velmi důležitá zejména z důvodu primární diferenciální diagnostiky, protože

u tohoto typu tumoru jsou v době stanovení diagnózy palpovatelné uzliny v axile pouze ve 2 % případů. Nejčastějším místem lokalizace metastáz jsou plíce, játra, srdce, kosti. Mortalita u pacientek s maligní formou tumoru představuje zhruba 30 % (4).

Základním léčebným přístupem je chirurgická terapie bez rozdílu, jestli se jedná o maligní nebo benigní formu. U malých lézí do 3 cm v průměru se doporučuje excize s bezpečnostním lemem 1–2 cm u lézí nad 3 cm je doporučována segmentální elize. U lézí s neostrými hranicemi, infiltrativními změnami je infikována mastektomie. Na roli radioterapie u tohoto typu tumoru panují i dnes stále rozporuplné názory. Řada autorů doporučuje adjuvantní ra-

Obrázek 1. Perioperační snímek tumoru pravého prsu



Obrázek 2. Zhojení defektu po Thierschově plastice



Obrázek 3. Pacientka po provedené rekonstrukci pravého prsu DIEP lalokem**Obrázek 4.** Pacientka po rekonstrukce areolomamilárního komplexu

dioterapii u high-risk tumorů zahrnující velikost nad 5 cm s výraznou stromální buněčností nebo u tumorů s infiltrujícími okraji. Chemoterapie je indikována pouze u metastazujících forem tumorů. Nejčastěji používanými chemoterapeutiky jsou doxorubicin a ifosfamid. Nejčastější komplikací je lokální recidiva zejména u high-grade lézí, u kterých se vyskytuje s frekvencí okolo 26 % (12–65 %) (5).

Kazuistika

Prezentovaný případ se týká dlouhodobého funkčního a estetického výsledku u pacientky po ablaci prsu pro cystosarcoma phyllodes.

V roce 2006 byla do KNTB ve Zlíně přijata 33letá pacientka s masivním krvácejícím exulcerovaným tumorem pravého prsu (obrázek 1).

Před přijetím do nemocnice nebyla pacientka nikde sledovaná, navštěvovala při zvětšujícím se prsu léčitelku. Dva dny před přijetím

tím do nemocnice proběhl u pacientky porod mrtvého dítěte (7. měsíc gravidity). Vstupní hodnoty klinické i laboratorní nasvědčovaly pro hemoragický šok (hodnoty Hgb 34g/l, Hct 0,097, AT III 17 %, tlak 60/30 mmHg). Pacientka byla okamžitě indikována k operačnímu výkonu, kdy byla provedena akutní ablace pravého prsu (preparát vážil 8900 g, velikost 40 × 30 × 25 cm). Dle hodnotícího patologa se jednalo o fyloidní tumor borderline s nejasným biologickým chováním (cystosarcoma phyllodes). Následně byla pacientka hematologicky i hemodynamicky stabilizována na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče. Po celkové stabilizaci pacientky bylo provedeno krytí defektu pravé strany hrudníku Thierschovou plastikou v rozsahu 30 × 30 cm (obrázek 2).

Následovala onkologická dispenzarizace a sledování, které trvá dodnes. Za rok a půl pacientka přichází na kontrolu s prosbou týkající se rekonstrukce pravého prsu. Vzhledem k tomu, že po ablaci a následující Thierschově plastice bylo rekonstrukci možno provést pouze vlastní tkání, rozhodli jsme se s přihlédnutím ke konstituci a přání pacientky k použití laloku z podbřišku. Byl tak volen DIEP lalok. Vzhledem k nutnému objemu (celému podbřišku) byly vypreparovány obě řady a. epigastrica inferior (oboustranně jednopерforátorový lalok). Následně byla pravá a. a v. epigastrica inferior napojena na mediální řadu perforátorů levé a. a v. epigastrica inferior a poté byly cévy levé a+v epigastrica inferior mikrochirurgicky napojeny na mamární svazek vpravo v úrovni 3. mezižebří. Vzhledem k rozsahu kožního defektu byl využit lalok celý bez obvyklé deepitelizace části laloku. Pooperačně byla pacientka bez komplikací, rány zhojeny, do domácí péče byla pacientka propuštěna 10. den po operaci.

Čtyři měsíce po rekonstrukci pravého prsu byla provedena rekonstrukce bradavky wrap around lalůčkem a dvojité Z plastiky laloku a kůže axily (obrázek 3, 4).

Celkový estetický výsledek je výborný, bylo dosaženo téměř plné symetrie, co se týče tvaru i objemu prsu. Za další dva roky pacientka otěhotněla a následovně spontánně porodila zdravého chlapce. Morfologicky se symetrie prsou nezměnila a i po proběhlém těhotenství nedošlo k zvýraznění asymetrie prsou (obrázek 5).

Diskuze

Současné možnosti rekonstrukce prsu po ablaci jsou značně rozmanité a umožňují pacientkám nabídnout zákrok, který by jim maximálně vyhovoval. V průběhu 60. let minulého století dochází k pionýrským projektům v rámci rekonstrukce prsu. Již od prvopočátku je preferováno použití autologní tkáně. Primárně byly používány laloky transpoziční, které byly doplněny zejména díky rozvoji mikrochirurgických metod o laloky volné a jejich kombinací se silikonovými implantáty.

Převratným milníkem v rekonstrukci prsu byl rok 1978, kdy byl použit Robbinsem a Holmströmem TRAM lalok (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap) (6). O dekádu později, v roce 1989 byla chirurgická strategie rekonstrukce prsu doplněna o DIEP lalok (Deep Inferior Epigastric Perforator Flap) Koshimou a Soedem (7).

DIEP lalok je volný perforátorový lalok, který je vyživován na a. epigastrica inferior z distální části břicha. Dnes představuje jeden z nejčastěji prováděných volných laloků u pacientek po mastektomii. O univerzálnosti tohoto laloku svědčí také skutečnost, že se stále častěji používá i ke korekci prsou po komplikacích augmentací pomocí silikonových implantátů nebo ke korekci vrozených vad prsní žlázy.

Obrázek 5. Definitivní výsledek po graviditě

Při použití volných laloků v rekonstrukci prsů dnes máme k dispozici laloky z hypogastria, např. TRAM, SIEA (Superficial Inferior Epigastric Artery Flap), jejichž využití je závislé na tělesné konstituci pacientky, dále laloky hýždových oblastí jako s-GAP, i-GAP (Superior-, Inferior- Gluteal Artery perforator flap), FCI (Fasciocutaneus Infragluteal Flap), Rubensův lalok (na a. circumflexa ilium profunda) a samozřejmě jeden z nejčastěji využívaných volných laloků, DIEP. Při výběru laloku je nutné zohlednit individuální potřeby pacientky, věk, vliv morbidit donorského místa a preference či dovednosti operátora atd. (8).

Závěr

Chirurgické možnosti rekonstrukce prsů u onkologických pacientek dnes představují relativně širokou skupinu různých přístupů.

Prezentovaná kazuistika poukazuje nejen na skutečnost, že i v relativně moderní společnosti mohou být případy takto extrémně zanedbaných tumorů.

Literatura

1. Parker SJ, Harries SA. Phyllodes tumours. *Postgrad Med J*. Jul 2001; 77(909): 428–435.
2. Hoover HC. Cystosarcomas of the breast. In: Raaf JH, ed. *Soft Tissue Sarcomas: Diagnosis and Treatment*. St Louis, Mo: Mosby; 1993: 113–121.
3. Jones AM, Mitter R, Poulsom R, et al. mRNA expression profiling of phyllodes tumours of the breast: identification of genes important in the development of borderline and malignant phyllodes tumours. *J Pathol*. Dec 2008; 216(4): 408–417.
4. Chen WH, Cheng SP, Tzen CY, et al. Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast: retrospective review of 172 cases. *J Surg Oncol*. Sep 1 2005; 91(3): 185–194.
5. Gullett NP, Rizzo M, Johnstone PA. National surgical patterns of care for primary surgery and axillary staging of phyllodes tumors. *Breast J*. Jan-Feb 2009; 15(1): 41–44.

6. Holmstrom H: The free abdominoplasty flap and its use in breast reconstruction. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1979; 13: 423–428.

7. Koshima I. Soeda S: Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle. *Br J Plast Surg* 1989; 42: 645–648.

8. Kempný T, Hokynková A, Hufová I, Chaloupková Z, Fiala M, Papp Ch, Lipový B. Využití DIEP laloku v rekonstrukci vrozené asymetrie prsou. *Pediatr. praxi* 2012; 13(1): 43–44.

Článek přijat redakcí: 5. 2. 2014

Článek přijat k publikaci: 3. 8. 2014

MUDr. Tomáš Kempný, Ph.D.

Klinika Wels

Wels Rakousko

Grieskirchnerstrasse 42, Wels

tomas.kempny@gmail.com
