SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 68-69
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.285

KRŪTIES INVAZINĖS LOBULINĖS KARCINOMOS METASTAZĖS Į PLAUČIUS: KLINIKINIS ATVEJIS

Gabrielė Tubutytė[1], Adrija Meškauskaitė[1], Aurimas Rapalavičius[2]
[1]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,
[2]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Šeimos medicinos klinika

Raktažodžiai: invazinė lobulinė karcinoma (ILC), krūties vėžys, metastazės, plaučių metastazės.

Santrauka

Invazinė lobulinė karcinoma (ILC) yra antras pagal dažnumą krūties vėžio tipas, pasižymintis difuziniu augimu ir dažniausiai teigiama estrogenų receptorių (ER) raiška. Dėl šių ypatumų ILC sunkiau aptinkama mamografijos ir ultragarso tyrimuose, todėl liga dažniausiai diagnozuojama vėlesnėje stadijoje. Ši karcinoma metastazuoja neįprastai – plaučių metastazės ILC atvejais pasitaiko retai (~6 proc.), o dažniau pažeidžiamos pilvaplėvė, virškinamasis traktas ir urogenitalinė sistema, ypač kiaušidės. Retrospektyviniuose tyrimuose nustatyta, kad, nors ILC pacientėms dažniau nustatoma aukštesnė klinikinė stadija, išgyvenamumas be ligos ir po recidyvo nesiskiria nuo invazinės duktalinės karcinomos (IDC) pacienčių. Mūsų pateiktas klinikinis atvejis iliustruoja retą ILC metastazavimą į plaučius, pabrėžiant diagnostikos, gydymo ir stebėjimo svarbą.

Įvadas

Invazinė lobulinė karcinoma (angl. invasive lobular carcinoma) yra antras dažniausias histopatologinis krūties vėžio tipas, sudarantis 5−15% visų atvejų [1]. Daugumai ILC būdinga teigiama estrogenų receptorių (ER) raiška, tačiau neigiama reakcija su žmogaus epidermio augimo faktoriaus receptoriumi 2 (HER2). Invazinė lobulinė karcinoma histologiškai apibūdinama mažomis epitelio ląstelėmis, praradusiomis tarpusavio sukibimą, kurios, infiltruodamos fibrozinę stromą, išsidėsto viena eile (angl. single-file) [2]. Dėl difuzinio, infiltracinio augimo pobūdžio ILC yra sunkiau aptinkama atliekant mamografiją, o tai siejama su pavėluota diagnostika. Palyginti su invazine duktaline karcinoma, ILC siejama su geresniu išgyvenamumu ankstyvosiose ligos stadijose, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje šis pranašumas mažėja, nes nustatoma didesnė vėlyvojo ligos atkryčio rizika [3].

Tyrimo tikslas − pristatyti retą invazinės lobulinės krūties karcinomos metastazės į plaučius klinikinį atvejį bei aptarti diagnostikos, gydymo ir ligos progresavimo ypatumus.

Klinikinis atvejis

59 metų moteris atvyko į Kauno klinikų Onkologijos ir hematologijos kliniką profilaktinei patikrai. Anamnezėje − krūties vėžys. Prieš trejus metus pacientė abiejose krūtyse apčiuopė nepaslankius, neskausmingus darinius. Po detalaus ištyrimo ir biopsijos patvirtinta invazinės lobulinės karcinomos (ILC) diagnozė. Iškart pradėta neoadjuvantinė terapija, po kurios atlikta poodinė mastektomija su implantų rekonstrukcija bei sisteminė chemoterapija kartu su biologine terapija. Dabartinio vizito metu pacientė užsiminė, jog pastaruoju metu jaučia bendrą silpnumą, greitai pavargsta. Taip pat skundėsi dešinės rankos skausmu ir patinimu bei abiejų kojų tirpimu. Atlikus laboratorinius tyrimus, kraujyje rasti padidėję vėžio žymenų (CA 27.29 ir CA 125) kiekiai. Dėl šios priežasties pacientė skubiai nusiųsta akušerio-ginekologo konsultacijai, kurios metu atliktas dubens organų ultragarsinis tyrimas, tačiau reikšmingų patologinių požymių, kurie signalizuotų apie prasidėjusį navikinį procesą, nepastebėta. Po kelių dienų pacientė pradėjo skųstis progresuojančiu dusuliu. Atlikus krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją, abiejuose plaučiuose aptikti prastai riboti, netaisyklingais kontūrais dariniai, panašūs į metastazes. Taip pat krūtinės ląstos rentgenologinio tyrimo metu aptiktas reikšmingas kiekis skysčio pleuros ertmėje, todėl buvo atlikta pleuros punkcija. Citologiškai ištyrus punktuotą pleuros skystį, patvirtinta metastazinė plaučių adenokarcinoma. Atsižvelgiant į pacientės būklę ir diagnozę, skirtas chemoterapinis gydymas.

Diskusija

Invazinė lobulinė karcinoma linkusi augti difuziškai, dažnai nesukeldama ryškios desmoplastinės reakcijos, todėl ją sunku atskirti nuo aplinkinių krūties audinių tiek atliekant mamografijos, tiek ultragarso tyrimus, todėl liga dažnai di-

Adresas susirašinėti: Adrija Meškauskaitė, el.p. adrijamesk@gmail.com

agnozuojama vėlesnėje stadijoje [4]. ILC metastazavimo pobūdis yra neįprastas, palyginti su invazine duktaline karcinoma (IDC). Nors kaulai ir kepenys yra dažnos abiejų tipų metastazių vietos, ILC dažniau plinta į virškinamąjį traktą, pilvaplėvę, retroperitoneumą ir urogenitalinę sistemą – ypač dažnai pažeidžiamos kiaušidės. Šie ypatumai buvo patvirtinti keliose retrospektyvinėse analizėse [5]. Mokslinėje literatūroje aprašomo retrospektyvinio tyrimo, kuriame dalyvavo 330 pacienčių, sergančių metastazavusiu krūties vėžiu, kohortoje plaučių metastazių ILC grupėje pasitaikė retai – tik 6,3 proc., palyginti su 53,7 proc. IDC pacienčių ($p < 0,01$), tuo tarpu pilvaplėvės metastazės ILC buvo dažnesnės (68,8 proc., o IDC − 1 proc.; $p < 0,01$). Nors ILC pacientės dažniau turėjo aukštesnę klinikinę stadiją, išgyvenamumas be ligos ir po recidyvo reikšmingai nesiskyrė [6]. Šie duomenys patvirtina, kad metastazavimas į plaučius ILC atvejais yra retas, o polinkis į netipines vietas, tokias kaip pilvaplėvė, turi klinikinę reikšmę stebint pacientes ir planuojant gydymą.

Išvados

1. Invazinė lobulinė karcinoma pasižymi difuziniu augimu, dažnai nesukelia ryškios desmoplastinės reakcijos, todėl gali būti diagnozuojama vėlesnėje stadijoje.

2. ILC metastazuoja neįprastai: plaučių metastazės yra retos (~6 proc.), o dažniau metastazuoja į pilvaplėvę, virškinamąjį traktą ir urogenitalinę sistemą.

3. Klinikiniai duomenys rodo, kad nepaisant aukštesnės klinikinės stadijos, išgyvenamumas be ligos ir po recidyvo ILC ir IDC grupėse reikšmingai nesiskiria.4.

4. Retas metastazavimas į plaučius ILC atvejais pabrėžia netipinių metastazių vietų diagnostikos svarbą ir turi klinikinę reikšmę pasirenkant gydymo ir stebėjimo strategijas.

Literatūra

1. Wilson N, Ironside A, Diana A, Oikonomidou O. Lobular Breast Cancer: A Review. Front Oncol 2021;10:591399.

https://doi.org/10.3389/fonc.2020.591399

2. Mouabbi JA, Hassan A, Lim B, Hortobagyi GN, Tripathy D, Layman RM. Invasive lobular carcinoma: an understudied emergent subtype of breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2022;193(2):253-264.

https://doi.org/10.1007/s10549-022-06572-w

3. Mathew A, Rajagopal PS, Villgran V, Sandhu GS, Jankowitz RC, Jacob M, Rosenzweig M, Oesterreich S, Brufsky A. Distinct Pattern of Metastases in Patients with Invasive Lobular Carcinoma of the Breast. Geburtshilfe Frauenheilkd 2017;77(6):660-666.

https://doi.org/10.1055/s-0043-109374

4. Aktas A, Gurleyik MG, Akkus D, et al. Invasive lobular breast carcinoma variants; clinicopathological features and patient outcomes. Breast Cancer Res Treat 2025;212:347-359.

https://doi.org/10.1007/s10549-025-07729-z

5. Yu B, Yan L, Wang H, Yang J, Yang J. Invasive lobular carcinoma of the breast: metastatic patterns and treatment modalities-a review. Front Oncol 2025;15:1631670.

https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1631670

6. Inoue M, Nakagomi H, Nakada H, et al. Specific sites of metastases in invasive lobular carcinoma: a retrospective cohort study of metastatic breast cancer. Breast Cancer 2017;24: 667-672.

https://doi.org/10.1007/s12282-017-0753-4

LUNG METASTASES OF BREAST INVASIVE LOBULAR CARCINOMA: A CLINICAL CASE REPORT

G. Tubutytė, A. Meškauskaitė, A. Rapalavičius

Keywords: invasive lobular carcinoma (ILC), breast cancer, metastasis, lung metastasis.

Summary

Invasive lobular carcinoma (ILC) is the second most common type of breast cancer, that is characterized by diffuse growth and usually positive expression of estrogen receptors (ER). Due to these features, ILC is more difficult to detect on mammography and ultrasound, so the disease is usually diagnosed at a later stage. This carcinoma spreads in an atypical manner- lung metastases are rare in ILC cases (~ 6%), and the peritoneum, digestive tract, and urogenital system, especially the ovaries, are more often affected. Retrospective studies have found that although ILC patients more often have a higher clinical stage, disease-free and relapse-free survival is not different from that of invasive ductal carcinoma (IDC) patients. Our clinical case illustrates the rare metastasis of ILC to the lungs, emphasizing the importance of diagnosis, treatment, and patient monitoring.

Correspondence to: adrijamesk@gmail.com

Gauta 2026-03-02