

ORIGINAL

Valoración de los factores pronósticos radiopatológicos del cáncer de mama triple negativo y análisis del carcinoma in situ como factor pronóstico



C. Sebastián Sebastián^{a,*}, C. García Mur^a, S. Cruz Ciria^a,
D.S. Rosero Cuesta^b y B. Gros Bañeres^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 29 de octubre de 2015; aceptado el 17 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 7 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Tumores triple
negativo;
Carcinoma *in situ*;
Marcadores
pronósticos;
Recidiva;
Resonancia
magnética;
Difusión;
Perfusión;
ki67;
p53

Resumen

Objetivos: Analizar qué factores valorados en resonancia magnética (RM) y anatomopatológicos de los tumores triple negativo (TN) se relacionan con la recidiva tumoral y con una menor supervivencia libre de enfermedad. Valorar la supervivencia y las recidivas en función de la presencia de componente in situ (CIS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de las RM realizadas desde 2007 a 2014, con inclusión de 122 mujeres con cáncer de mama TN y RM de estadificación. En RM se valoraron las características morfológicas (tamaño, márgenes, morfología y señal interna en secuencia T2) y dinámicas (perfusión y difusión). Se estudiaron también los factores anatomopatológicos (Ki67, p53, CK5/6, grado nuclear y Scarff-Bloom) y se analizó la presencia de CIS y el grado tumoral (alto o no alto grado). Se compararon las distintas variables con la presencia de recidiva y se realizó estudio de supervivencia.

Resultados: El realce no nodular presentó mayor porcentaje en el grupo de recidivas, y la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,038$) y se relacionó con una menor supervivencia libre de enfermedad ($p=0,023$). La restricción a la difusión ($p=0,079$) y el ki67 ($p=0,052$) no asociaron un peor pronóstico. Se detectó CIS en el 44% de los TN, con mayor proporción en el grupo de recidiva, sin relación con una menor supervivencia ($p=0,185$).

Conclusión: El realce no nodular demostró ser un factor de peor pronóstico. La restricción a la difusión, el ki67 y la presencia de CIS no se asociaron a una menor supervivencia libre de enfermedad.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crissebseb@gmail.com (C. Sebastián Sebastián).

KEYWORDS

Breast cancer;
Triple-negative
tumors;
Carcinoma *in situ*;
Prognostic markers;
Recurrence;
Magnetic resonance
imaging;
Diffusion;
Perfusion;
ki67;
p53

Imaging and histologic prognostic factors in triple-negative breast cancer and carcinoma *in situ* as a prognostic factor

Abstract

Objectives: To analyze what factors in magnetic resonance imaging (MRI) and histological study of triple-negative breast cancers are related to tumor recurrence and to shorter disease-free survival. To analyze survival and recurrence in function of the presence of an *in situ* component.

Material and methods: This was a retrospective study of MRI staging examinations in 122 women with triple-negative breast cancer done from 2007 through 2014. In the MRI, we evaluated morphological variables (size, margins, morphology, internal signal in T2-weighted sequences) and dynamic variables (perfusion and diffusion). In the histological study, we evaluated Ki67, p53, CK5/6, nuclear grade, and Scarff-Bloom grade, as well as the presence of an *in situ* component and tumor grade (high grade or not high grade). We compared the variables between patients with tumor recurrence and those without, and we conducted a survival analysis.

Results: Non-nodular enhancement was more common in patients with tumor recurrence ($p = 0.038$) and was associated with shorter disease-free survival ($p = 0.023$). Neither diffusion restriction ($p = 0.079$) nor ki67 ($p = 0.052$) was associated with a worse prognosis. An *in situ* component was detected in 44% of triple-negative tumors, and a greater proportion of patients in the group with tumor recurrence had an *in situ* component; however, the presence of an *in situ* component was not associated with shorter survival ($p = 0.185$).

Conclusion: Non-nodular enhancement was associated with a worse prognosis. Diffusion restriction, ki67, and the presence of an *in situ* component were not associated with shorter disease-free survival.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los tumores triple negativo (TN) son un subgrupo agresivo de cáncer de mama (CM) que representa el 11-20% de la totalidad. Son tumores que no expresan receptores estrogénicos, receptores de progesterona o el receptor 2 de crecimiento epidérmico humano (HER2)^{1,2}. Presentan un alto índice mitótico (elevada expresión de Ki67 en inmunohistoquímica) y un alto grado histológico (grado 3). Los TN se dividen en cuatro subtipos moleculares: *basal-like*, apocrino molecular (mejor pronóstico), bajo en claudinas y el subtipo relacionado con el interferón. Los tumores *basal-like* constituyen un 55-85% de los TN, son particularmente agresivos y están definidos por la expresión del receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y/o citoqueratinas (CK) 5/6, CK14 y CK17, por inmunohistoquímica³. Los tumores *basal-like* manifiestan mutaciones en el gen *TP53* y presentan una fuerte asociación con la función suprimida del gen *BRCA1*, que en estos casos tienen peor pronóstico.

La carencia de un factor oncogénico dominante que evite la proliferación tumoral limita las opciones terapéuticas al uso de quimioterapia, aunque son los tumores que mejor responden a este tratamiento (84,6%)⁴.

La mayoría de los TN son cánceres ductales infiltrantes, localmente avanzados en el 23-28% de los casos. En mamografía y ecografía se manifiestan como lesiones de semiología benigna, nodulares, de márgenes circunscritos y no suelen asociar componente intraductal extenso. La resonancia magnética (RM) es la técnica más sensible para detectar estos tumores. Normalmente, los TN se manifiestan como lesiones unifocales (66%), con márgenes circunscritos

(39%), alta señal intratumoral en secuencias T2 (necrosis), con realce tipo masa o nodular y realce interno heterogéneo o "en anillo"⁵. La RM también es la técnica de elección para valorar la respuesta a la terapia primaria sistémica (TPS), al ser más objetiva en la valoración del tamaño, el cambio morfológico tumoral (reducción concéntrica, fragmentada o mixta), la presencia de necrosis intralesional, intensidad de realce y la morfología de las curvas funcionales.

Diversos autores han analizado las distintas características radiopatológicas de los tumores TN para intentar predecir cuáles se asocian a un peor pronóstico o a una menor respuesta al tratamiento neoadyuvante. Sin embargo, existe mucha controversia entre autores en la asociación de los diferentes factores valorados en RM o anatomopatológicos, como la presencia de carcinoma *in situ*, y su verdadera asociación con un peor pronóstico.

Los objetivos de nuestro estudio son:

1. Analizar qué factores radiológicos valorados en RM y anatomopatológicos de los tumores TN se relacionan con la recidiva tumoral y con una menor supervivencia libre de enfermedad.
2. Valorar la supervivencia libre de enfermedad y las recidivas en función de la presencia de componente *in situ* (CIS).

Material y métodos

Hemos revisado retrospectivamente todas las RM de mama realizadas en nuestro centro desde el año 2007 al 2014 y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245012>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)