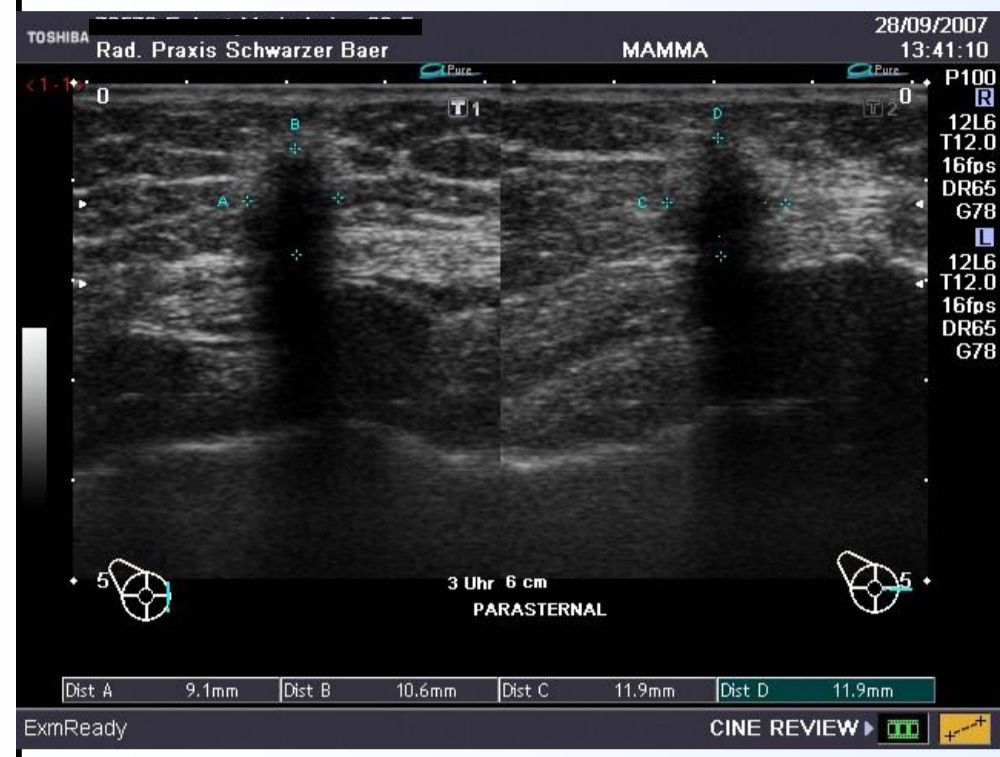


Granularzelltumor der weiblichen Brust—eine seltene Entität

Beate Richter, Pathologie Hannover Zentrum, Berliner Allee Hannover - Regine Rathmann, Mammographiescreening Hannover, Schwarzer Bär, Hannover
 Maren Krohn, Frauenklinik Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)
 Peter Landwehr, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover
 Klaus Richter, Pathologie Corneliusstraße Berlin

Problematik :

Granularzelltumore (GZT) treten im Brustdrüsengewebe selten auf und weisen in klinischen Untersuchungsbefunden sowie bildgebenden Verfahren sehr häufig Malignitätskriterien auf, obwohl sie histologisch zumeist benigne sind und sich biologisch ebenfalls gutartig verhalten. Medianes Patientinnenalter ca. 50 Jahre. 5—8% aller GZT treten in der Mamma auf. Die Relation zu allen Mammakarzinomen wird mit 1:1000 angegeben. Im Folgenden wird eine einschlägige Beobachtung beschrieben:



Klinik :

Bei einer 69 Jahre alten Patientin wurde im oberen inneren Quadranten re. exzentrisch nahe dem Sternum eine derbe Raumforderung von ca. 9 mm Durchmesser getastet, die auf der Thoraxwand gut verschieblich war. Die Pat. hatte diesen Befund selbst bemerkt und als druckdolent beschrieben. Seit 2 Monaten war ihr zusätzlich eine Hauteinziehung aufgefallen. Sonst war die Patientin klinisch gesund und unauffällig. Alle Laborwerte befanden sich im Normbereich.

Sonographie :

Im Bereich des Tastbefundes bei 2 Uhr 6 cm von der Mamille entfernt ein echoarmer, in der Peripherie echoreicher, längsovalärer Herd mit Unterbrechung der angrenzenden Bindegewebsstrukturen von 12 x 9 x 10 mm. Dorsale Schallauslöschung. Keine sicher vermehrte Durchblutung nachweisbar.

Mammographie :

10 cm hinter und 4,5 cm medial der Mamille in Schräg- und Seitenaufnahme und in der speziell eingestellten latero-medialen Aufnahme anteilig im Abbildungsfeld gelegener knapp 7 mm grosser (unvollständig erfaßter) Herdbefund (Pfeilmarkierungen).

Kontralaterale Mammographie, Sonographie sowie Klinik und apparative Untersuchung der Lymphabflußgebiete bds. unauffällig.

Unter dem dringenden Verdacht auf ein tastbares invasives Carcinom wurden sonographisch gesteuerte high-speed-Stanzen durchgeführt.

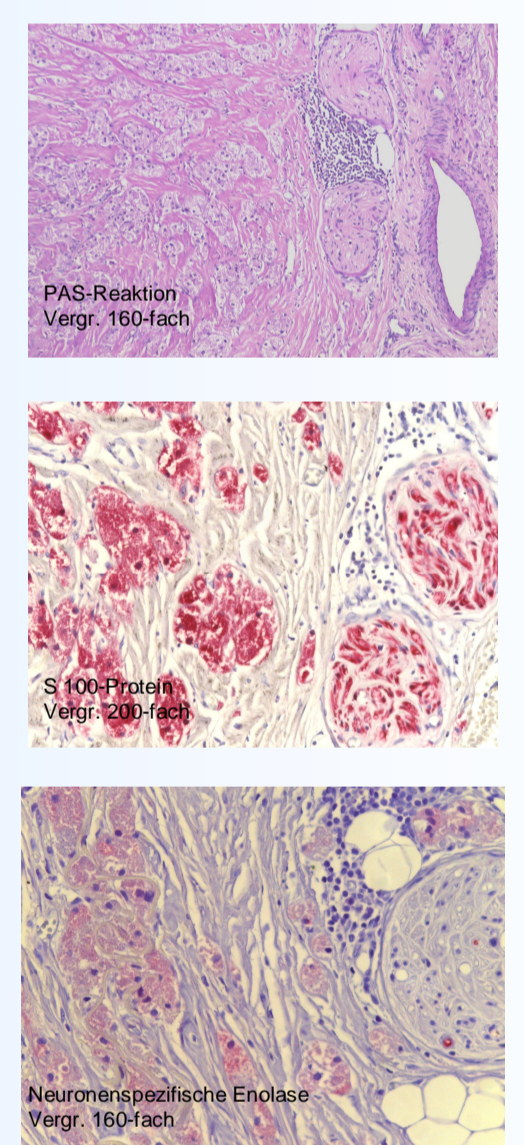
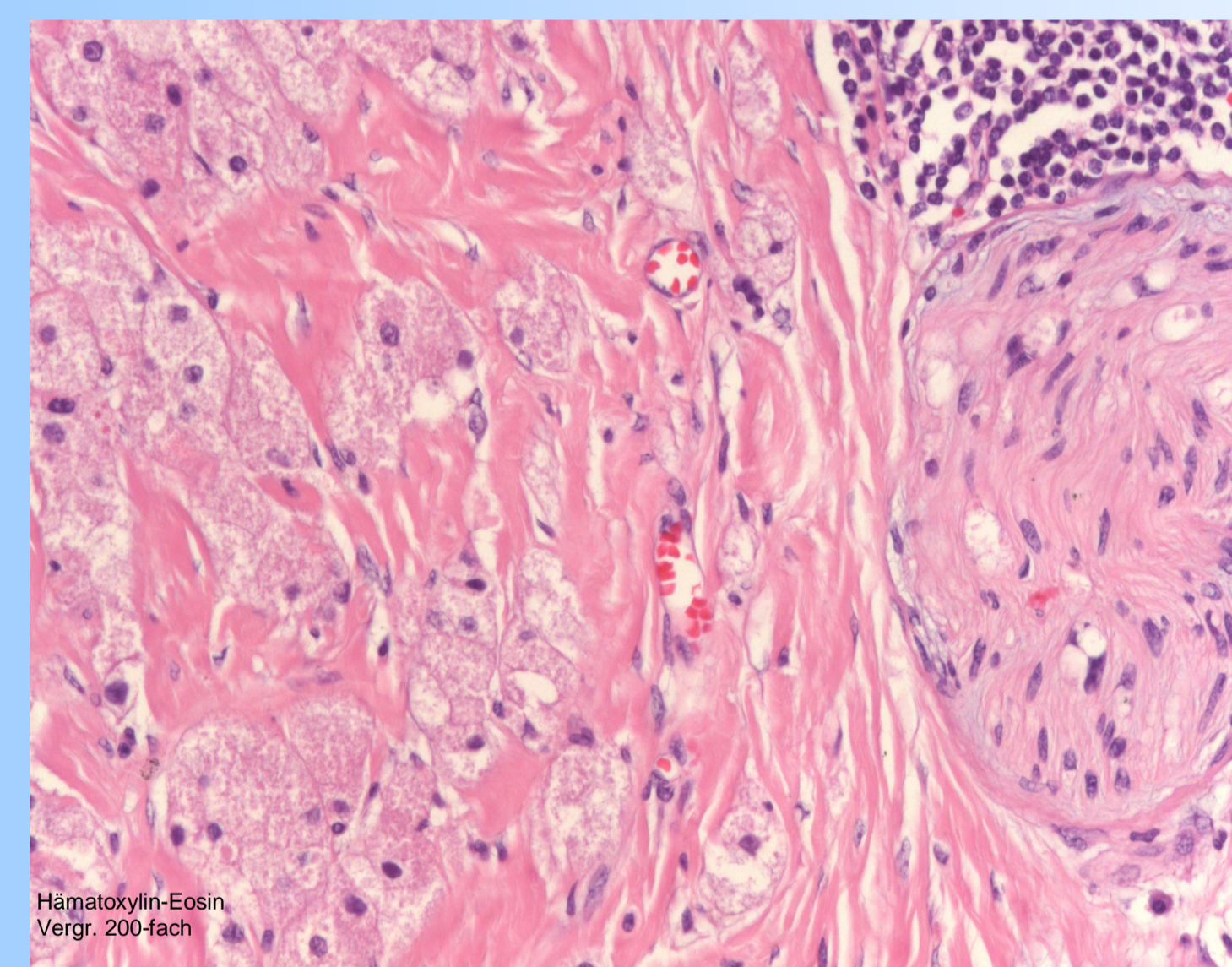
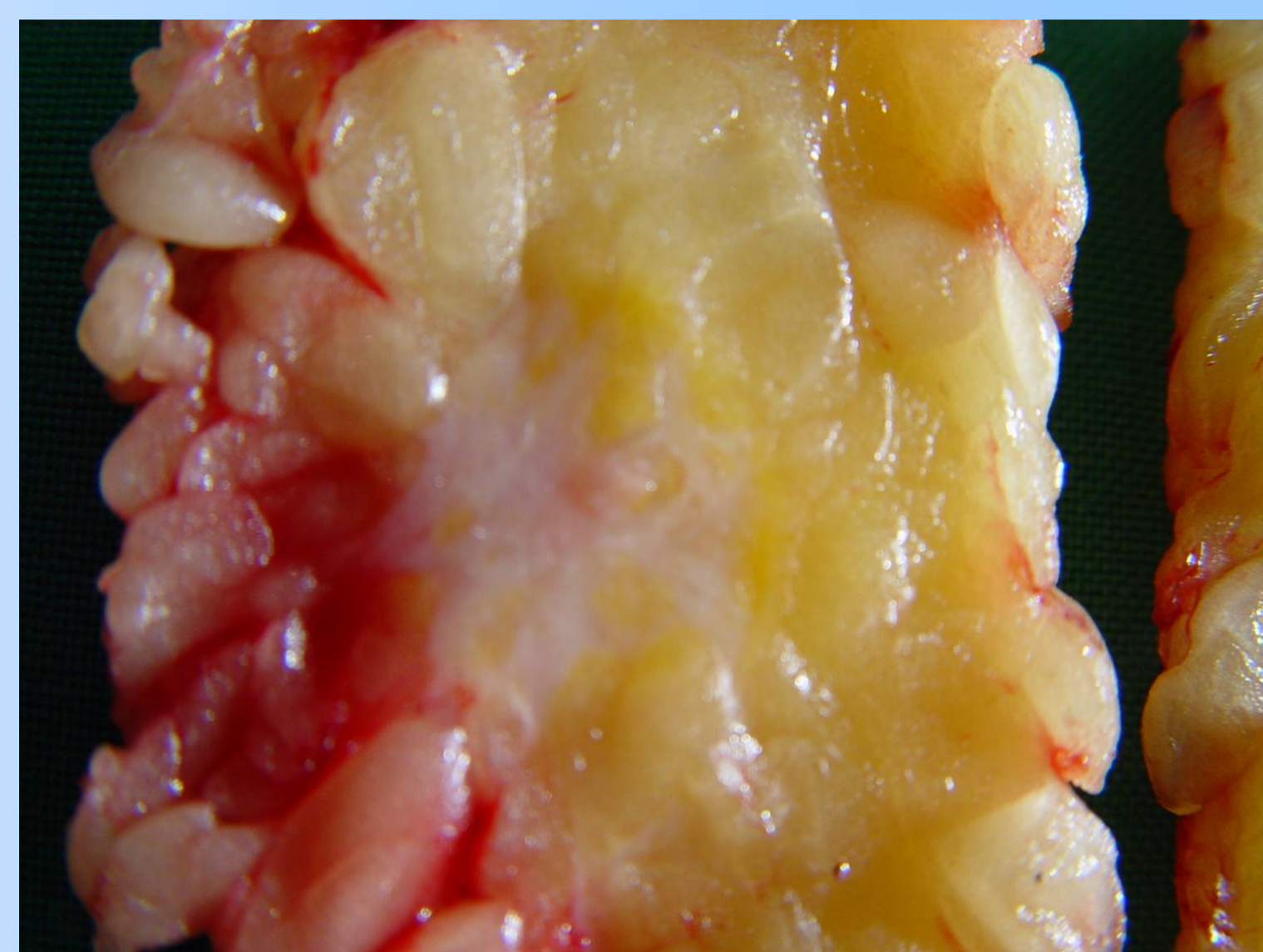


Die histo-pathologische Diagnose lautete : Anteile eines Granularzelltumors. Kein Hinweis auf Malignität. Stationäre Aufnahme zur vollständigen Tumorexstirpation.

Makroskopische und histologische Befunde :

Tumorhaltiges Resektat : 60 x 48 x 32 mm messendes und 35 g schweres Resektat mit Fadenmarkierungen medial, kranial und lateral. Auf ca. 5 mm dicken lamellären Schnittflächen eine unscharf begrenzte 11 x 10 x 10 mm messende indurierte grau-gelbe Herdbildung mit Sicherheitsabständen nach kranial von 16mm, nach ventral von 9 mm, nach kaudal von 30 mm, nach dorsal von 8 mm, nach medial von 8 mm und nach lateral von 19 mm. Lipomatöses makroskopisch unauffälliges umgebendes Brustdrüsengewebe. Makroskopisch kein Resttumor erkennbar.

Histologisch : Bindegewebiges Stroma mit unterschiedlich großen Anteilen eines Tumors aus strangförmig und nesterartig gelagerten polygonalen zytoplasmareichen Zellen mit einem fein-granulierten Zytoplasma und mit nahezu gleichförmigen rundlichen zentral gelegenen Kernen, die eine fein-granuläre Chromatinverteilung aufweisen. Keine Makronukleolen. Keine Mitosen. Gefäßreiches Interstitium aus Bindegewebe mit kollagenen Faserbündeln, einzelnen peripheren Nervenästen und fokal betonten vorwiegend perineuralen Lymphozytenaggregaten. Unschärfe Begrenzung des Tumorgewebes gegen das umgebende ortständige lipomatöse Brustdrüsengewebe. Keine Anteile von Hautanhangsgebilden in dem Exzidat des Brustdrüsengewebes. Immunhistologische Ergebnisse siehe unten stehende Tabelle.



Diagnose : Granularzelltumor des Brustdrüsengewebes. Kein Hinweis auf Malignität

Immunhistologie	Tumorzellen	Stroma
S100-Protein	positiv	Periphere Nerven positiv; sonst negativ
Vimentin	positiv	positiv
Pan-Zytokeratin	negativ	negativ
PAS	positiv	negativ
Ostrogenrezeptor	negativ	negativ
Progesteronrezeptor	negativ	negativ
Her-2-neu	negativ	negativ
p53	negativ	negativ
Mib1	negativ	negativ
LCA	negativ	Lymphozyten positiv
Neurofilamente	negativ	Periphere Nerven positiv
Neuronenspezifische Enolase	schwach granular positiv	Periphere Nerven vereinzelt positiv; sonst negativ
Actin	negativ	Gefäße + Myoepithelien positiv
CD68	negativ	negativ

Die Trias :

1. Patientenalter um 5. Dezennium
2. palpabler derber Knoten mit Lokalisation in den oberen (inneren) Quadranten
3. kein Nachweis von Mikrokalk

könnten vage Hinweise auf einen benignen GZT sein.

Dennoch bleibt die Diagnosestellung eines derartigen Tumors in jedem Falle der minimal-invasiven Diagnostik durch Stanzbiopsie o.ä. vorbehalten. Die Etablierung der Diagnose eines benignen Prozesses bestimmt das Ausmaß der operativen Entfernung des Tumors „sicher im Gesunden“.

Zusammenfassung

Granularzelltumore im Brustdrüsengewebe stellen infolge der Diskrepanz von Malignitätskriterien in den bildgebenden Verfahren bei histologischer Benignität auch heute noch trotz Anwendung moderner physikalischer Nachweisverfahren eine diagnostische Falle dar. Sichere diskriminierende Parameter sind nicht bekannt.

Die Konstellation aus Patientenalter (ca. 5. Dezennium), palpabler derber Knoten mit Lokalisation in den oberen (inneren) Quadranten ohne Nachweis von Mikrokalk können an das Vorliegen eines benignen Granularzelltumors denken lassen.

Die Bestimmung der Dignität bleibt in jedem Falle einer morphologischen Methode vorbehalten, wobei zumeist die gezielte Stanzbiopsie favorisiert wird.

In jedem Falle ist die Diagnostik derartiger Tumore des Brustdrüsengewebes eine Herausforderung an alle beteiligten Fachdisziplinen.