

SISTOSARKOMA FİLLOİDES (BEŞ OLGU NEDENİYLE)

Dr. Aynur YILMAZ (*), Dr. Hadi SAĞIN (*), Dr. Yüksel KIROĞLU (*), Dr. Tülay İNCE (*)

ÖZET: Sistosarkoma Filloides meme tümörlerinin %0,3'ünü, fibroepitelial tümörlerin ise % 2,5'ini oluşturan bifazik bir tümördür. Malign ve benign formları vardır. Sitolojik olarak malign tümörlerde belirgin nükleer atipi, çok sayıda mitoz ve gland stroma ilişkisinde kayıp vardır. Malignitenin önemli bir kriteri de sarkomatöz stromanın gland aleyhine çoğalmasdır. Bu çalışmada bölümümüzde teşhis edilmiş beş Sistosarkoma Filloides olgusunun histolojik özelliklerini inceledik.

ANAHTAR KELİMELE: Sistosarkoma filloides, bifazik tümör, meme.

SUMMARY: Cystosarcoma Phyllodes accounts for 0,3% of all breast tumors, and approximately 2,5% of all fibroepithelial tumors of the breast. They have malignant and benign forms. Cytologically malignant tumors have marked nuclear atypia, numerous mitoses and loss of the relationship between glands and stroma. An important diagnostic criterion of malignancy is overgrowth of the glands by the sarcomatous stroma. In this study we examined the histological features of 5 cases diagnosed as cystosarcoma phyllodes.

KEY WORDS: Cystosarcoma Phyllodes, Biphasic tumors, Breast

GİRİŞ

Sistosarkoma filloides (SF), fibroadenoma benzeyen ancak stromal hücresellik, yaprak benzeri yapılar ve bazen malign davranışıyla ondan ayrılabilen memenin fibroepitelial nadir bir tümörüdür (1,2). Bu lezyon hakkındaki ilk yayınlar Cumin ve Chelius'a aittir ancak SF terimini ilk kez Johannes Müeller kullanmıştır (1938). Phylloides (yaprak benzeri) ve Phylloides (yapraksı) terimleri bu lezyonu tanımlamak için kullanılmaktadır (1). Orjinal yayınında Müeller SF'i benign natürlü olarak değerlendirmiş ama daha sonra aşikar malign davranışlı olgular bildirilmiştir (1).

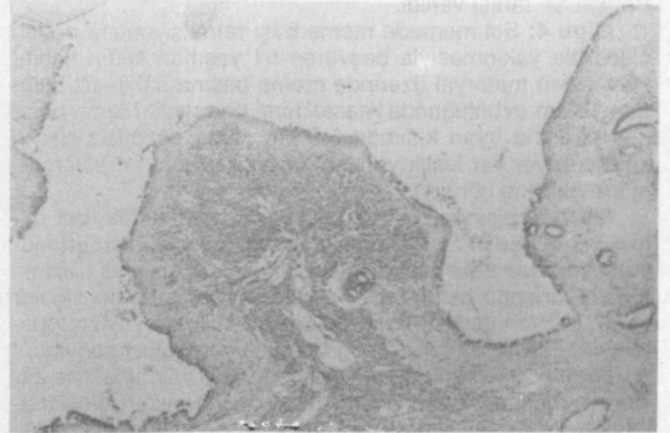
Tümörün orijini konusu tartışmalıdır, meme parankiminden direkt olarak çıktığını savunanlar yanısıra fibroadenomdan geliştiğini düşünenler de vardır (3). Tüm meme tümörlerinin %0,3'ünü oluşturan SF, fibroadenoma göre 15-20 yıl daha ileri yaşta görülür. Norris'in 94 olguluk serisinde yaş dağılımı 15-86 olarak bildirilmiştir. Fibroadenomdan daha az sıklıkla bilateralidir. Kitlenin sınırları belirgin ya da infiltratif olabilir. Genellikle kesit yüzü solid ve gri beyazdır, ancak nekroz ve hemoraji alanları bulunabilir, hatta bazen lezyonun tamamı hemorajik infarktüs gösterebilir. Mikroskopik olarak genellikle fibrosarkoma benzeyen, bazen de lipoid, kondroid, leiomyomatöz, ossöz ve rhabdomyoblastik diferansiasyon gösteren hücresel stroma karakteristiktir (2, 3, 4, 5). Arada epitelial komponent bulunur. Epitelial komponentte adenozis ve hiperplaziden atipik hiperplazi ve karsinoma kadar değişiklikler nadir de olsa görülebilir. Epitelie dōşeli kistik alanlar içerisinde stromanın oluşturduğu yaprak benzeri yapılar tipiktir. Stromal hücreler progesteron reseptörleri içerir ancak östrojen reseptörleri bulunmaz (1, 5, 6).

Çalışmamızda arşivimizde mevcut beş adet sistosarkoma filloides olgusu tekrar incelenip tümöre ait özellikler saptanarak literatür bilgileri gözden geçirildi. Üçü histolojik olarak malign kabul edilen olgularımız 15-52 yaşları arası kadın hastalardı.

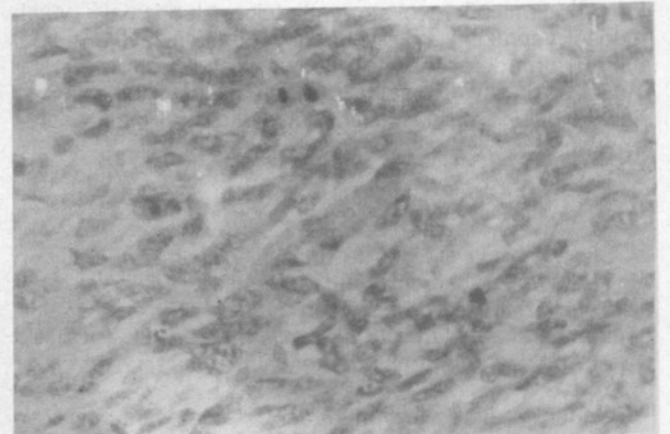
OLGULAR

Olgu 1: Sağ memede kitle şikayetiyle gelen 15 yaşında kadın. Eksizyonel biyopsi uygulandı, biyopsi materyali 2,5 cm çapında, kapsüllü, kesit yüzü kirli beyaz renkte ve fibriler yapıdaydı.

Mikroskopik incelemede dokunun çevresinde ince fibröz kapsül bulunuyordu. Stroma, orta derecede hücreeldi ve



Şekil 1 : Duktus lümenlerine uzanan yaprak benzeri yapılar. (HEX40).



Şekil 2 : Hücresel stromal komponentte mitotik figürler. (HEX40).

fibroblastik fuziform hücrelerden oluşmaktaydı, yer yer miksoid değişiklikler gösteriyordu. Stromal hücrelerde 10 büyük büyüme alanında iki mitoz görüldü. Arada birkaç sıralı proliferatif epitelie dōşeli, bazıları kistik yapılar oluşturan duktuslar izleniyordu. Stromanın oluşturduğu yaprak benzeri yapılar kistik boşluklara uzanıyordu (Şekil 1). Olgu Benign Sistosarkoma Filloides olarak raporlandı.

Olgu 2: Sol meme üst dış kadranda son üç ayda büyümiş, 8 cm çapta kitlesi bulunan 50 yaşında kadın hasta. Gross incelemede kitlenin psedokapsüllü olduğu, fragil ve kesitinin solid, kirli beyaz renkte, balık eti kıvamında olduğu görüldü.

Mikroskopik incelemede stromal hücreler oval veziküler nüveli, geniş alanlarda şeffaf stoplazmalı, poligonal ve yer yer de fuziform görünümündü. Bazıları atipik olmak üzere çok sayıda mitoz (10 büyük büyütme alanında 20'nin üzerinde) ve yaygın nekroz dikkati çekmekteydi. Stroma oldukça hücreli olup çoğu yerde epiteliyal komponenti ortadan kaldırmıştı (stromal overgrowth), epiteliyal komponent, bulunduğu kısımlarda da kistik duktuslar halindeydi. Olguya Malign Sistosarkoma Filloides tanısı verildi.

Olgu 3: 18 yaşında sol meme areola altında, lobüllü, sert kıvamda kitlesi bulunan hasta. Ekzisyonel biyopsi materyali, 8x5x4 cm ölçülerinde, sert, kesit yüzü kirli beyaz renkte, iyi sınırlıydı.

Mikroskopisinde miksomatöz alanlar içeren fibroblastik stromada, prolifer ve yer yer yassı epitel metaplazisi gösteren duktuslar, yapraklı projeksiyonlar dikkati çekiyordu. Benign SF tanısı verildi.

Olgu 4: Sol memede meme başı retraksiyonuna neden olan kitle yakınmasıyla başvuran 51 yaşında kadın hasta. Bize gelen materyal üzerinde meme başına sahip cilt bulunan 18 cm uzunluğunda mastektomi piyesiydi. Meme başının arkasına uyan kısımda 6.5 cm çapta düzensiz sınırlı, kesitinde yer yer kistik yapılar, kanama alanları görülen tümör gelişme görüldü.

Mikroskopisinde, oldukça hücreli, pleomorfik, bol mitoz içeren (Şekil 2) fuziform ve poligonal hücrelerden oluşan stromada odaksal adipöz doku oluşumu izlendi. Epiteliyal komponentte hiperplazi, yer yer papillomatöz gelişmeler vardı. Lezyon çevre meme dokusuna infiltratif yayılım gösteriyordu. Bu bulgularla malign sistosarkom tanısı konuldu.

Olgu 5: 32 yaşında, sağ memede kitle yakınmasıyla ekzisyon yapılmış kadın hasta. Laboratuvarımıza gelen materyal gros incelemede 8 cm çapta, lastik kıvamında, kesiti kirli beyaz renkte, fibriler görünümdeydi.

Mikroskopik incelemede fuziform hücrelerden oluşan, yer yer ödemli hücreli stromada tek sıralı prizmatik epiteli dökeli yapraklı yapılar ve tübüller görülmekteydi. Stromal hücreler orta derecede pleomorfizm göstermekte ve bazılarının atipik çok sayıda mitozla rastlanmaktaydı, geniş nekroz alanları bulunuyordu. Malign sistosarkoma filloides olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Sistosarkoma filloides'de gros ve histolojik görünümün klinik davranışla korelasyonu tartışmalıdır. Bazı yazarlar histolojik özelliklere göre benign, malign ve bazen de borderline olarak sınıflarlar (7,8). Bazıları ise histolojik özelliklerle klinik davranış arasında korelasyon olmadığına inanır (6, 9).

Genel literatürde lezyonun malignite kriterleri, boyut, sırtlarının infiltratif olması, sitolojik atipi, mitoz hızı ve stro-

manın aşırı çoğalıp epiteliyal komponentin ortadan kalkmasıdır (2, 3, 5).

Tümör sınırları ekspansif olan lezyonlarda rekürrens oranı % 15 iken, infiltratif sınırlı lezyonlarda % 38'e çıktığı bildirilmektedir (1,4). Beş olgumuzun üçünde sınırlar ekspansif, ikisinde infiltratifti. Bu iki infiltratif sınırlı olgu malignitenin diğer özelliklerini de taşıyordu. Sitolojik atipi üç dereceye ayrıldığında (1+) minimal atipili olgularla 3+ atipili olgular arasında %27 ile %40 gibi rekürrens oranı farkı saptanmıştır. Bizim malign olgularımızın ikisinde orta derece, birinde de belirgin atipi vardı. Mitotik hızla da rekürrens arasında doğru orantı bulunmuştur (1,6). Diğer malignite kriterlerini içeren üç olgumuzda da 10 büyük büyütme alanında 20'nin üstünde mitoz bulunuyordu. SF'lerin boyutu oldukça değişkendir, Haegensen serisinde %27'sini 10-20 cm arasında, %28'ini 1-3 cm arasında bildirmektedir (3). Bizim olgularımız da 2,5-8 cm arasındaydı. Dört cm'den küçük lezyonlarda metastaz saptanmamış ve çok az nüks bulunmuş, daha büyük lezyonlarda ise boyutun daha da artmasıyla rekürrens ya da tümörden ölüm arasında korelasyon bulunmamıştır (4). Ward'ın 26 olguluk çalışmasında ise epiteliyal komponenti kapatacak şekilde stromal çoğalma (stromal overgrowth) ve buna bağlı nekroz dışında klinik davranışla anlamlı ilişkisi olan özellik saptanmamıştır (2). Aşırı stromal çoğalma bizim iki olgumuzda vardı.

Her ne kadar bazı yazarlar SF'de histolojik özelliklerin klinik davranışla korelasyon olmadığını savunuyorlarsa da, uzun takip süreli birçok çalışma çeşitli histolojik özelliklerin rekürrens oranlarında belirgin farklılıklar oluşturduğunu göstermektedir. Bu nedenle SF'lerin yukarıda sözedilen kriterler doğrultusunda malign ve benign olarak ayrılması gerekliliğine inanıyoruz. Ancak bu kriterlerin daha açık ve objektif hale gelebilmesi için uzun takip süreli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tavassoli FA: Biphasic tumors. Pathology of the Breast. 1992, Chapter 11, p:442-465.
2. Ward RM, Evans HL: Cystosarcoma Phylloides. A Clinicopathologic Study of 26 Cases. Cancer 1986;58:2282-2289.
3. Haegensen CD: Cystosarcoma Phylloides. Diseases of the Breast. WB Saunders Company 1986, Third edition, Chapter 18, p: 284-312.
4. Norris HJ, Taylor HB: Relationship of Histologic features to Behavior of Cystosarcoma Phylloides. Analysis of Ninety-four Cases. Cancer 1967;20:2090-2099.
5. Rosai J: Breast. Ackerman's Surgical Pathology. The CV Mosby Company, 1989, 7th edition, Chapter 10, p: 1246-1249.
6. Lester J, Stout AP: Cystosarcoma Phylloides. Cancer 1954; 7:335-353.
7. Oertman HA: Cystosarcoma Phylloides: A Clinicopathologic Study of hypercellular periductal-stromal neoplasms of breast. Cancer 1965; 18: 697-710.
8. Pietruszka M, Barnes L: Cystosarcoma Phylloides: A clinicopathologic analysis of 42 cases. Cancer 1978; 41:1974-1983.
9. Lindquist KD, van Heerden JA, Weiland LH, Martin JK: Recurrent and metastatic cystosarcoma phylloides. Am J Surg 1982 144:341-343.