

ERKEKLERDE MEME KARSİNOMLARININ DAĞILIMI

Zerrin CALAY (*), Nesrin UYGUN (*), Sibel ERDAMAR (**), Süleyman ÖZEN (**), Hilal AKI (**)

ÖZET: Erkeklerde meme kansinomu oldukça nadir görülmekte ve tüm meme kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD'da 10 yıl içinde 14 erkek meme kansinomu tespit edilmiş olup, bunların patolojik ve klinik özellikleri literatür bilgileri gözden geçirilerek değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Erkek meme kanseri

SUMMARY: (Breast Cancer in Men) Cancer of male breast is a rare disorder and accounts for approximately 1% of all reported cases of breast cancer. A review conducted at the Medical Faculty of Cerrahpaşa in a 10 year span, 14 cases of male breast cancer were found. Clinical and pathologic features of these cases were discussed with literature survey.

KEY WORDS: Male breast cancer

Erkek meme kansinomları ender görülen kansinomlar olup tüm meme kanserleri içindeki dağılımları %1-2 arasında değişmektedir (3,9). Bazı özellikleri açısından kadın meme kansinomlarından farklılık gösteren bu tümörlerde insidens ve histolojik tipler açısından coğrafi farklılıklar bildirilmektedir (1,2,7,9). Bu çalışmamızda ender görülen bu tümörlerin materyalimizdeki dağılımı incelenmiş ve özellik gösteren yanları vurgulanmıştır.

BULGULAR

CTF Patoloji ABD'de 1984-1994 yılları arasında meme kansinomu tanısı olan 1406 olgudan 14'ü (%1) erkek meme kansinomu idi. Bulgular Tablo 1 ve 2'de özetlenmiş olup en genç hasta 38 en yaşlı hasta 90 yaşında idi. Ortalama yaş 58,3 olarak bulundu. Sadece 7 olguda tümörün lokalizasyonu belirlenmiş olup bunların 3'ü areola altında (%42), 2'si üst dış kadranda (%28) yerleşmişti. Diğerleri alt dış ve iç kadranda idi. Tümörün en büyük çapı olguların %85'inde 3 cm'den küçük olup 0,5 cm ile 3,4 cm arasında değişmekteydi. Bilateralite ve multifokal dağılım görülmedi. Erkek meme kansinomlarının histolojik tipleri %78'inde invazif duktal ca, %14'ünde invazif papiller ca, %8'inde müsinöz ca olarak bulundu. İnvazif duktal kansinomların %55'i Grade II, %27'si Grade III, %18'i Grade I şeklinde dağılmaktaydı. 5 olguda

(%35) meme başında, 2 olguda (%14) deride invazyon bulundu. mastektomi yapılan 9 olgudan 4'ünde (%44) aksilla lenf düğümlerinde metastaz saptandı. Tümör sınırları olguların %65'inde infiltratif, %35'inde ekspansif idi. Olgulardan sadece 2'sinde kalsifikasyon, birinde nekroz gözlemlendi. İn situ komponent 3 olguda mevcut olup 2'si komedo kansinom diğeri kribriform şeklindeydi. 6 olguda hafif 3 olguda belirgin stromal fibrozis gözlemlendi. 7 olguda stromada minimal lenfosit infiltrasyonu gözlemlendi. 1 olguda ise lenfositler yoğunlu.

TARTIŞMA

Erkek meme kanserlerinin nadir görülmeleri nedeniyle seyirleri, tedavi şekilleri ve hatta sıklıkları ancak olgu bildirimleri ile ortaya konulabilmektedir. Erkek meme kansinomlarının sıklığı 100-110 kadından birinin kadar bildirilmektedir (3,9). Bizde sıklık literatür ile uyumlu olarak, %1 bulunmuştur. Ancak bazı popülasyonlarda daha sık olduğu bildirilmektedir (Uganda'da %4,8, Zambia'da %15). Bu sıklığın nedeni bilinmemekle birlikte hiperestrojenizm ile ilişkili jinekomaüstiler üzerinde durulmaktadır (2,3,4,9). Genelde kadın meme kansinomlarına göre daha geç yaşta görüldükleri bildirilmektedir. Ancak Güney Afrika ve Orta Doğuda daha erken görülmektedir (9). Bizde yaş ortalaması hemen hemen kadınlar ile aynı (58,3) bulundu. Bilateralite %2,5 olarak bildirilmekle birlikte bizim olgularımızda yoktu. Bu tümörler genellikle meme altında santral bölgede lokalize olmaktadır (3,9). Bizim olgularımızda da en yüksek oran (%42) santral bölgede bulundu. erkeklerde meme başı ve derisinin daha

* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. Öğr. Görevlisi

** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

TABLO 1 : ERKEK MEME KARSİNOMLARININ ÖZELLİKLERİ

Yaş	Median	58,3
	range	38-90
Tümör Çapı	ortalama	3 cm
	range	0,5-3,4 cm
Tümör Lokalizasyonu	areola	%42
	üst dış kadran	%28
	alt içkadran	%15
	alt dış kadran	%15
Aksilla tutulumu		%44
Meme başı tutulumu		%35
Meme derisi tutulumu		%14

TABLO 2 : ERKEK MEME KARSİNOMLARININ HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Histopatolojik tipler	invazif duktal ca.	%78
	invazif papiller ca.	%14
	müsinöz ca.	%8
İnvazif-duktal ca'da	grade I	%18
grade dağılımı	grade II	%55
	grade III	%27

sık tutulduğu ancak aksilla metastazlarının kadınlarinki ile aynı olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda da aksilla ve meme başı tutulumunun biraz daha sık olduğu görüldü. Bu da santral lokalizasyonun çok oluşuna bağlıydı.

Scheike'nin serisinde yaridan çoğunun 3 cm'den küçük tümörler olduğu bildirilmektedir (3). Bizim çalışmamızda tümör çapı %85 olguda 3 cm'den küçüktür. Erkek meme ca.larının çoğu invazif duktal ca. şeklindedir. Seyrek olarak

diğer özel tipler de bildirilmiştir (8,9). Danimarka'da yapılan bir çalışmada özel tipler %30 oranında bildirilmektedir (9). Bizim çalışmamızda özel tipleri %15 kadar yer tutmakta olup Amerikan toplumunda bildirilen gibidir. Tüm serilerde olduğu gibi bizde de Grade II karsinomlar en büyük yeri tutmaktadır (%55).

Erkek meme kanserleri geç dönemde ortaya çıkmakta ve yaşam süreleri kısa olmaktadır (3,5,6,7). Bunda geç dönemde başvuru yanı sıra tümörün lokalizasyonunun da önemli olduğu düşünülmektedir. Santral bölgede bol olan dermal lenfatikler ile pektoral fasya ve subareolar lenfatik yollara geçiş kolayca olmaktadır. Ancak ileri evreye rağmen bazı yayınlarda beklenilenin aksine uzun yaşam sürelerinden söz edilmektedir (7). Bu konunun açıklığa kavuşabilmesi az sayıdaki bu olguların bildirilip incelenmesiyle mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Adami H.O., Hakulinen T., et-al: The Survival Pattern in Male Breast Cancer. an Analysis of 1429 Patients From the Nordic Countries, Cancer 64:1177-1182, 1989.
2. Ajay D.O.S., DMRT BS, et-al: Carcinoma of Male Breast in West Africans and a Review of World Literature, Cancer 50: 1664-1667, 1982.
3. Bezwoda WR, Hesdorffer C, et-al: Breast Cancer in Men. Clinical Features Receptors Status, and Response to Therapy. Cancer 60:1337-1340, 1987.
4. Kozak F.K., Hall J.G., Baird P.A.: Familial Breast Cancer in Males. A case Report and Review of the Literature. Cancer 58:27-36, 1986.
5. Friedman M.A. Hoffmann P.G. et-al: Estrogen Receptors in Male Breast Cancer: Clinical and Pathologic Correlations. Cancer 47:134-137, 1981.
6. Ouriel K., Lotze M.T., et-al: Prognostic Factors of Carcinoma of Female Breast. Surgery. Gynecology and Obstetrics V: 59:373-376, October 1984.
7. Siddiqui T., FRCP (c) Weiner R., et-al: Cancer of the Male Breast with Prolonged Survival, Cancer 62:1632-1636, 1988.
8. Taxy Jerome B: Tubular Carcinoma of Male Breast. Report of a Case. Cancer 36: 462-465, 1975.
9. Tavassoli F.A: Pathology of the Breast, p: 645-651, Appleton-Lange, Norwalk-Connecticut, 1992.