

MEMENİN SPINDLE HÜCRELİ KARSİNOMU

Prof. Dr. Yüksek ALVUR (*) • Dr. İbrahim KUŞKONMAZ (*) • Doç. Dr. Filiz KARAGÖZ (*)
Dr. Y. Sancar BARIŞ (*) • Dr. Funda DEMİRAG (*) • Dr. İrfan DÖNMEZ (**)

ÖZET: Bu makalede 77 yaşında kadın hastanın sağ memesinde rastlanan spindle hücreli karsinom olgusu sunuldu. Çok ender görülen memenin spindle hücreli karsinomu klinik, patolojik, ayırıcı tanı ve prognoz yönünden literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme, spindle hücreli karsinom

SUMMARY: We report a spindle cell carcinoma of the breast of a 77 years old woman. This rare breast carcinoma is discussed in view of the relevant literature.

KEY WORDS: Breast, spindle cell carcinoma

GİRİŞ

Klasik kaynaklar ve literatürde metaplastik karsinom ya da karsinosarkom grubu altında incelenen memenin spindle hücreli karsinomu oldukça seyrek görülen bir meme tümörüdür (1-8). Tümörü oluşturan hücrelerin büyük çoğunluğu duktus epitelinin metaplazisinden gelişen spindle tipindedir (1,2,4,8). Tümöral yapı düşük gradeli bir sarkom, granülas-yon dokusuya da fasiitis görünümündedir (1,8). Genellikle bu yapının bir alanında duktal karsinom odağı mevcuttur (4,8).

OLGU SUNUMU

Sağ memesinden şişlik şikayeti ile polikliniğe başvuran 77 yaşındaki kadın hastanın öyküsünde 8 doğum yaptığı, çocuklarının herbirini ortalama 18 ay emzirdiği, son adetini 40 yıl önce gördüğü ve hiç doğum kontrol hapi kullanmadığı öğrenildi. Meme travması ve ailesinde malignite öyküsü bulunmayan hasta son aylarda 10 kg. kadar ağırlık kaybetmiş.

Meme muayenesinde sağ memede özellikle üst ve iç ve üst dış kadrantları tutan, areola altına da uzanan, palpas-

yonda hareketli, ağırlı ve deriye yapışık izlenimi veren kitle mevcuttu. Sağ koltuk altında herhangi bir lefadenopati ele gelmiyordu. Sol meme muayenesi normaldi. Yapılan tüm vücut tomografisinde metastaz odağına rastlanmadı.

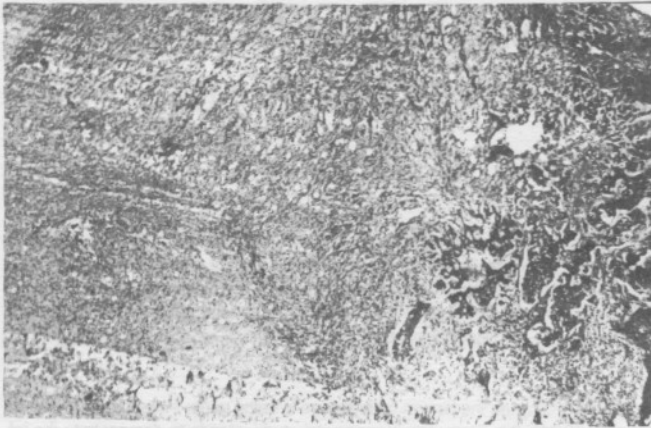
Hastanın yaşının ileri olması ve kalp şikayetleri nedeniyle radikal mastektomi yapılmadı. Lampektomi sonrası kemo-terapi uygulandı. Hastada 1 yıldır nüks ve metastaz gelişmedi.

Materyalin makroskopik incelemenmesinde; üzerinde deri elipsi ve deri elipsi üzerinin bir kenarında meme başı bulunan, 5.5x3x2 cm. boyutlarındaki lampektomi materyalinde deriye fikse, kesit yüzü küçük nekrotik alanlar içeren, se-defi-beyaz renkte, balık eti kıvamında tümöral kitle izlendi.

Mikroskopik incelemede tümöral yapının iki ayrı histolojik form gösterdiği izlenmiştir (Resim 1). Formlardan biri hiperkromatik, oval-yuvarlak ya da fuziform çekirdekli, belirgin çekirdekçikli, dar eozinofilik ya da şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücreler belirgin bir dizilim özelliği göstermemekte, düşük mitotik aktiviteye sahiptir ve meme cildi altından başlayıp fasiyaya kadar ilerleyen desmoplastik bir stroma içinde yerleşmişlerdir (Resim 2). Diğer form ise oval ya da yuvarlak, hiperkromatik çekirdekli, dar-eozinofilik sitoplazmalı, hafif derecede pleomorfizm ve orta sıklıkta mitotik aktivite gösteren epitelyal hücrelerden oluşmaktadır. bu hücreler basit tübüler yapılar ve solid adalar halinde infiltratif duktal karsinom odağı oluşturmaktadır. Tümörde değişik büyüklükte nekroz ve kanama alanları mevcuttur.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Ünye Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı



Resim 1: Yaygın spindle hücreli karsinom yanında infiltratif duktal karsinom odağı (H.E.X25).



Resim 2: Desmoplastik stroma içinde spindle formunda tümöral hücreler (H.E.X400).

Bu bulgularla spindle hücreli karsinom tanısı verildi (B: 155-90).

TARTIŞMA

Çoğu klasik kaynaklarda yer almayan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasında ayrı bir antite olarak gösterilmeyen memenin spindle hücreli karsinomu bazı kaynaklarda (2,3,5,8) memenin metaplastik karsinomları içinde çok seyrek görülen bir antite olarak gösterilmektedir. İleri yaşlardaki kadınlarda daha sık görülen tümör genellikle bir memede sert, büyük bir kitle oluşturur (1,8). Deriye ve göğüs duvarına yapışıklık gösterebilir (8). Aksiller lenf nodu metastazı çok seyrek (4,8). Olgumuzun yaşının ileri olması, tümörün tek bir memede büyük sert kitle oluşturması, deriye yapışıklık göstermesi ve aksiller lenf nodu metastazı bulunmaması literatür bilgileri ile uyumludur.

5 yıl yaşama şansı diğer metaplastik karsinomlara göre daha yüksektir ancak sık görülen duktal karsinomlarla anlamlı bir farklılık göstermemektedirler (1,2,8). İlk tanı konduğunda 4 cm. çaptan daha küçük olan tümörlerin prognozunun daha iyi olduğu ileri sürülmektedir (4). Olgumuzun 1 yıldır nüksüz ve metastazsız izlenmesi literatür bilgileri ile uyumlu ise de tam bir karşılaştırma için yeterli süre geçmemiştir.

Değişik zamanlarda spindle hücre metaplazisi gösteren skuamöz karsinom, psödosarkom, sarkomatoid karsinom ve karsinosarkom ile eşanlamlı olarak kullanılan spindle hücreli karsinom tanımı literatürde henüz tam bir açıklığa kavuşmamıştır (8). Spindle hücreli karsinom tanısı için histolojik olarak başlıca iki kriter sözkonusudur (4,5,8). Bunlardan birincisi bir karsinosarkom, fasiitis ya da granülasyon dokusu görünümündeki bir stroma içinde yer alan, iri çekirdekli, hafif pleomorfizm ve düşük mitotik aktivite gösteren soluk-eozinofilik uzantılı sitoplazmalı, spindle şekilli hücrelerin desmoplastik bir stroma içinde düzensiz fasiküller ve sıklıkla storiform bir yapı oluşturmasıdır (4,8). İkinci kriter yukarıda tanımlanan görünümün bir kenarında in situ karsinom odağının bulunmasıdır (4,8). Olgumuzda tümörün büyük bir kısmı ilk sözü edilen görünümü içerirken bir alanda infiltratif duktal karsinom odağı mevcuttur (Resim 1).

Eğer belirgin bir karsinom odağı bulamıyorsa olguların

epitelyal orijininin immünohistokimyasal ve elektron mikroskop yöntemleri ile araştırılması gerekir (1,8).

Ayrıcı tanıda oldukça zorlanılan malign fibröz histiyotomdan herhangi bir alanda intraduktal ya da infiltratif karsinom ya da skuamöz komponent odağı bulunması ile ayırđedilir (1,4,8). Ayrıca sitokeratin pozitifliği ve tümör dev hücrelerinin bulunmaması da ayrıcı tanıda oldukça yardımcıdır (8).

Bazı alanlarda sitokeratin pozitifliği gösteren karsinosarkomlardan ise selülarite, nükleer pleomorfizm ve mitotik aktivitenin karsinosarkomlarda daha şiddetli olması ile ayırđedilebilir (8).

Sonuç olarak fasiitis, fibromatozis ya da düşük gradeli stromal sarkomdan ayrıcı tanı için bütün spesmenin çok iyi incelenip herhangi bir karsinom odağının ve şüpheli durumlarda immünohistokimyasal yöntemlerle keratinin gösterilmesi gereklidir (8).

KAYNAKLAR

1. Bauer T.W., Rostock R.A., Eggleston J.C., Baral E.: Spindle cell carcinoma of the breast: four cases and review of the literature. Hum. Pathol., 15 (2): 147-152 (1984).
2. Gersell D.J., Katzenstein A.L.: Spindle cell carcinoma of the breast. A clinicopathologic and ultrastructural study: Hum. Pathol., 12 (2): 550-561 (1981).
3. Hagensen C.D.: Disease of the Breast. Second edition. Philadelphia, London, Toronto. W.B. Saunders Company p: 600 (1971).
4. Oberman H.A.: Metaplastic Carcinoma of the Breast. A clinicopathologic study of 29 patients. Am. J. Surg. Pathol., 11 (12): 918-929 (1987).
5. Rosai J.: Ackerman's Surgical Pathology. Vol. II, Seventh Edition. St. Luis, Toronto, Washington DC. The C.V. Company p: 1237 (1989).
6. Sloane J.P.: Biopsy Pathology of the Breast. London. Chapman and Hall p: 179 (1985).
7. Stanley M.W., Tani E.M., Horwitz C.A., Tulman S., Skoog L.: Primary spindle-cell sarcomas of the breast: diagnosis by fine-needle aspiration. Diagn. Cytopathol. 4 (3): 244-249 (1988).
8. Wargotz Eric S., Does Phillip H., Norris Henry J.: Metaplastic carcinoma of the Breast. II. Spindle Cell Carcinoma. Hum. Pathol. 20: 732-739 (1989).