

MEMENİN APOKRİN KARSİNOMU (Bir olgu nedeniyle)

Dr. N. Uygun • Prof. Dr. Gülşen Özbay • Uzm. Dr. Sergülen Dervişoğlu(*)

SUMMARY: Apocrine metaplasia is a well-known feature which may be seen in benign and malignant mammary lesions. It is a change of ductal epithelium characterized by, it's fine granulated, pale, sometimes dark, abundant, intensely eosinophilic cytoplasm and by it's cytoplasmic budding on the apical surface. Although about 8 % of the infiltrative ductal carcinomas involve apocrine characteristics, the percentage of pure apocrine carcinoma is about 0,4 %. We are presenting a case of rarely encountered pure apocrine carcinoma which was diagnosed in our department.

Apokrin metaplazi, meme duktus epitelinde ortaya çıkan ve iyi tanınan bir özelliktir. Bu, ince granüler, soluk bazen koyu eosinofilik sitoplazma ve apikal yüzde sitoplazmanın tomurcuklanması ile karakterizedir (2,4,6). Genel kaniya göre bir meme lezyonunda apokrin metaplazinin varlığı o lezyonun habisleşme eğiliminin az olduğunu gösterir (4,5).

Malign meme lezyonlarındaki apokrin epitelin histolojik özellikleri 1916 yılında Krompecher tarafından tarif edilmiş (4) ancak apokrin meme karsinomu ilk kez 1928'de Ewing tarafından bildirilmiştir (4,6).

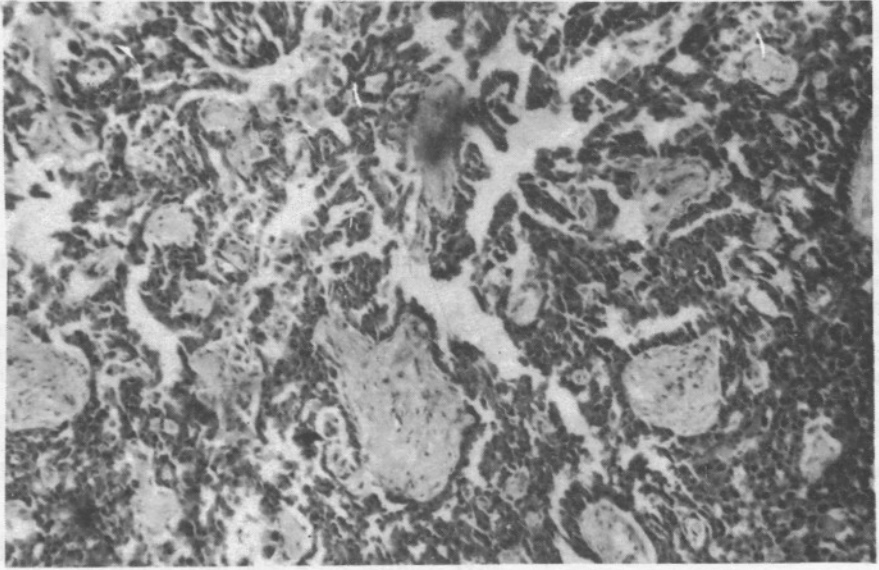
Bunun aynı bir antite olup olmadığı hala tartışılmasına rağmen apokrin karsinom ayrı histolojik ve ultrastrüktürel özellikleri olan nadir bir infiltratif duktal karsinom tipi olarak kabul edilmektedir (2,3,4,5,6). Ayrıca insitu ve infiltratif lobuler karsinomlarda da apokrin diferansiasyon tarif edilmiştir (1,5).

Vak'a takdimi: 54 yaşındaki kadın hasta son bir aydır memesinde fark ettiği sert kıvamlı kitle nedeni ile hekime başvurmuş, kendisine biyopsi yapılmayıp frozen section ile yönlendirilmek üzere hasta ameliyata alınmıştı. Ameliyat esnasında çıkarılan kitlenin düzgün yüzeyli ve yuvarlak oluşu ve meme dokusundan kolayca ayrılması nedeni ile tümör cerrah tarafından fibroadenom olarak yorumlanmakla birlikte frozen section'da tümörün infiltratif bir karsinom olduğu saptandı. Hastaya kadranektomi ve aksillar küretaj uygulandı.

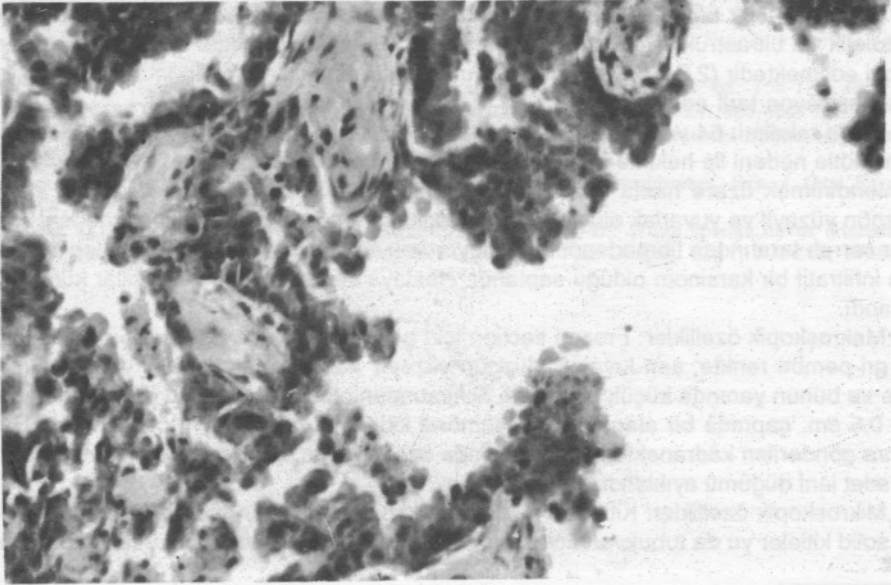
Makroskopik özellikler: Frozen section için gönderilen parça 2,5x2x1,5 cm. ölçüsünde gri-pembe renkte, sert kıvamlı, düzgün yüzeyli, kesiti parlak, lobüllü yapıda tümöral kitle ve bunun yanında küçük bir meme dokusundan oluşmaktaydı. Bu dokuda da yaklaşık 0,5 cm. çapında bir alanda yüzey tümöral kitlenin kesiti ile aynı özellikte idi. Daha sonra gönderilen kadranektomi materyalinde özellik yoktu; aksiller küretaj metaryalinden 15 adet lenf düğümü ayıklandı.

Mikroskopik özellikler: Kitleden hazırlanan kesitlerde tümör hücreleri birbirleriyle ilişkili solid kitleler ya da tubulo-alveolar yapılar yapmaktaydı. Belirgin polarite kaybı ve ple-

(*) C.T.F. Patoloji Anabilim Dalı



Resim 1: Hiperkromatik çekirdekli geniş koyu eosinofilik sitoplazmalı, yer yer pleomorfizm gösteren büyük hücrelerin döşediği tubuloalveoler ve papiller yapılardan oluşan tümör dokusu görülmektedir (H+E x 80).



Resim 2: Yer yer tümör hücrelerinin lumene bakan yüzlerinde sekretuar (apokrin) tip-te sitoplazmik tomurcuklanma dikkati çekmektedir (H+E x 200).

omorfizim gösteren bu hücreler diğer meme kansinomlarında gördüğümüz hücrelere oranla daha büyüktü. Çekirdek hiperkromatik, sitoplazma geniş ve koyu eozinofilikti (Resim 1).

Apokrin epitel hücrelerinin en belirgin özelliği olan boşluğa bakan yüzdeki sekretuar sitoplazmik tomurcuklanma, bazı alanlarda bizim vakamızda da dikkati çekmekte idi (Resim 2).

Tümör dışı meme dokusunda fibrozis ve hafif duktus genişlemeleri dışında özellik saptanmadı. Aksilladan ayıklanan 15 adet lenf düğümünün histolojik incelenmesinde metastaz bulunmadı.

Tartışma: Apokrin kansinom daha önce de belirttiğimiz gibi infiltratif duktal kansinomun nadir bir alt grubudur (1,2,3,4,5,6). Tümör hücreleri özellikle tubuler ya da tubulo-alveolar yapılar oluştururlar. Bunlar yanında diğer meme kansinomlarında gördüğümüz yapı ünitelerini bu tümörde de görmek mümkündür (2,4,5).

Apokrin kansinom tanısının konulabilmesi için birçok araştırmacının kabul ettiği tanı kriterleri şunlardır:

1. Homojen ya da ince granüllü eosinofilik sitoplazma (2,3,4,5,6).
 2. Vakaların yaklaşık % 90'ında diğer meme kansinomlarına oranla daha büyük hücrelerin varlığı. % 10 kadar vakada hücreler aynı büyüklükte ya da daha küçük de olabilmektedir (2).
 3. Tümör hücrelerinin luminal yüzünde sitoplazmanın sekretuar tomurcuklanma göstermesi (2,4,5,6).
- Işık mikroskopundaki bu üç kriter ek olarak;
4. Elektron mikroskopunda hücrelerin apikal kısmında yoğunlaşan spesifik granüller ile bol miktarda mitokondri bulunması ve duktus yapılarında stroma ile hemen ona komşu hücre tabakası sınırında myofibrillerin görülmesi (1,4,5,6).

Vakamızda bu kriterlerden ışık mikroskopu düzeyinde olanların tümü gözlenmiş, ancak başlangıçta tümörün tümü prafin tabike alınmış olduğundan elektron mikroskopik çalışma yapılamamıştır.

Mossler ve ark.nın yaptıkları 6 vakalık bir çalışmada tümör hücrelerinin östrojen reseptörü içermediği gösterilmiştir (4). Bu bulgu apokrin kansinomun önemli biri özelliği olarak vurgulanmakla birlikte vaka sayısının azlığından dolayı ayrı bir tanı kriteri olarak kesinlik kazanmamıştır.

Histolojik özellikleri ile kolaylıkla tanınan apokrin kansinom iyi diferansiye meme kansinimleri arasında yer almaktadır (4,6). Apokrin özellikler gösteren meme kansinomlarının tüm duktal kansinomlarına oranı % 8 iken pür apokrin kansinom oranı % 0,4 civarındadır (1,4).

Apokrin kansinomun kaynaklandığı apokrin epitelin meme dokusundaki varlığı çeşitli teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır (6).

- Meme dokusu içinde embryonal ter bezi inklüzyonları
- Gelişme bozukluğu
- Doğal olarak bulunma
- Degeneratif değişiklikler
- Metaplazi

Bunlar arasında en çok kabul göreni metaplazi teoisidir (6). Aslında selim bir lezyon olan apokrin metaplazi ile apokrin kansinom arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Haagensen'in bulgularına göre büyük çaplı kistlerle birlikte olan fibrokistik hastalıklarda apokrin metaplazi oranı % 84 civarındadır. Bu zeminde apokrin kansinom gelişme oranının, apokrin metaplazi göstermeyen fibrokistik hastalık vakalarından çok daha sık olduğu bildirilmiştir (1,2). Ancak bizim vakamızda çevre meme dokusunda apokrin metaplazi gözlenmemiştir.

Vaka, nadir oluşu ve tanı koydurucu histolojik özellikleri iyi yansıtması nedeniyle bildirilmeye değer bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Eusebi V., Betts C., Haagensen DE Jr., Gugliotta P., Bussolati G., Azzopardi G.: Apocrine differentiation in lobular carcinoma of the breast. A morphologic, immunologic and ultrastructural study. Hum. Pathol 15: 134-140 (1984).
2. Haagensen C.D.: Diseases of the Breast, 3rd ed. Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, Hong Kong. W.B. Saunders Company P: 82-102 (1986).
3. Millis R.R.: Atlas of Breast Pathology. Edt: Gresham G.A., Vol 7, 1st ed. Lancaster, Boston, The Hague Dordrecht. MTP Press Limited p: 95 (1984).
4. Mossler J.A., Barton T.K., Brinkhous A.D., McCarty K.S., Maylan J.A., McCarty K.S.: Apocrine differentiation in human mammary carcinoma. Cancer 46: 2463-2471 (1980).
5. Rosai J.: Ackerman's Surgical Pathology, Vol 2, 7th ed. St Louis, Toronto, Washington. The C.V. Mosby Company p: 1235 (1989).
6. Someren A., Karcioğlu, A.Z.: Practical Surgical Pathology. Edt: Karcioğlu A.Z., Someren A., 1st ed. Lexington, Massachusetts /Toronto. D.C. Heath and Company p: 606-607 (1985).