

İKİ SEKRETUAR KARSİNOM VAKASI

L. BİLGİÇ (*) • M. AĞAN (*) • A. İPLİKÇİ (*) • Y. GÜRBÜZ (*) • R. İLHAN (*)

ÖZET: Sekretuar karsinom memenin çok seyrek görülen bir habis tümörüdür. Özellikle morfolojisi, bunun yanı sıra prognoz ve tedavisi diğer meme tümörlerinden farklılık gösteren bu lezyon, iki vaka takdimi ile kaynak veriler ışığında incelenmiştir.

SUMMARY: Secretory carcinoma is a very rare malignant tumor of the breast. This particular lesion showing differences from other malignant tumors of the breast especially morphologically withitn in prognosis and therapy is examined with the presentation of two cases by the review of the literature.

GİRİŞ

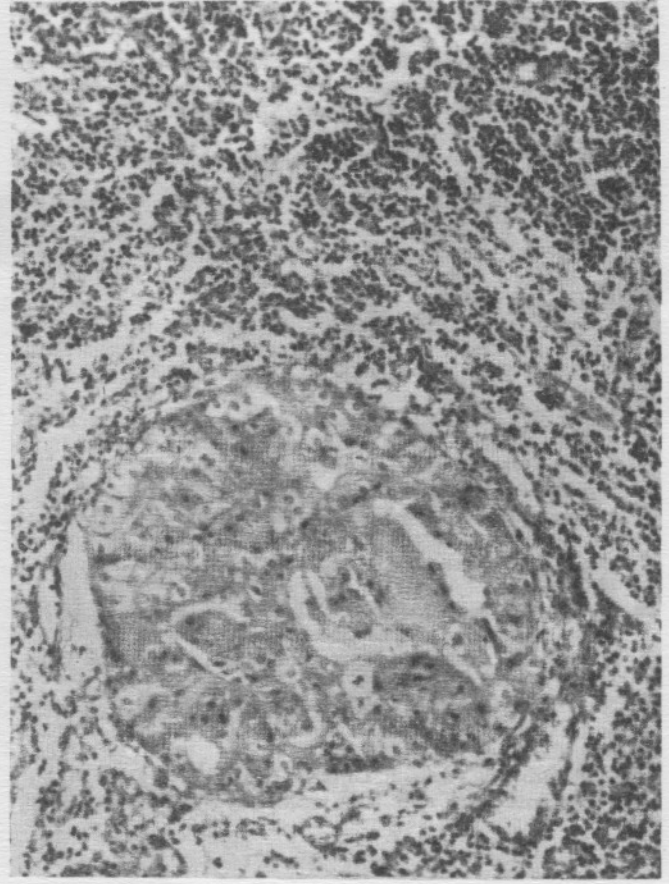
Memenin sekretuar karsinomu ilk olarak Mc Divitt ve Stewart (4'den naklen) tarafından 1966 yılında, 20 yaş altındaki hastalarda görüldüğünden, juvenil karsinom olarak adlandırılan bir invaziv duktal meme tümörüdür. Daha sonraki çalışmalarda ileri yaşlarda da görülmesi üzerine özel morfolojik görünümü nedeniyle sekretuar karsinom ismi kullanılmaktadır (1,4,5,6). Belirtildiği gibi sekretuar karsinom duk-

tal karsinomlar içinde yerini almasına rağmen, Haagensen (2) bunun aksine müsinöz karsinomlar ve lipid hücreli karsinomları sekretuar karsinomlar başlığı altında toplamıştır. Makroskopik olarak diğer meme tümörlerinden belirgin bir farklılık yoktur, ancak bazı yayınlarda (6) fibroadenoma benzer şekilde sert düzensiz yoğun fibröz kitleler olarak tarif edilmektedir. Mikroskopik olarak tümör solid, kistik ve halka yapılarından ibaret olarak görülmektedir. Tümör hücreleri vaküollü sitoplazmalı olup, pleomorfizm ve mitotik aktivite belirgin değildir, kistik boşluklarda eozinofilik sekret vardır. Lezyonun çok seyrek rastlanması, özel mikroskopik görünümü tedavi ve prognozunun diğer meme tümörlerinden farklı olması nedeniyle vakaların sunulması uygun bu-

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.



Resim 1: Kistik boşluklar içerisinde eozinofilik sekret ve küçük solid alanlar (Vaka 1 Pat.Prot.No. 2366/91 H.E.:125).



Resim 2: Lenf ganglionunda karsinom metastazı (Vaka 1 Pat.Prot.No. 2366/91 H.E.X150).

lundu.

MATERYAL VE METOD

Son beş yılda Ana Bilim Dalımıza gelen meme tümörleri içinde yalnızca iki vaka mevcuttur. Her iki vakada da parafin bloklardan elde edilen kesitlere hemoksilen eozin, PAS, diastazlı PAS, mükarmen ve bir numaralı vakaya tiroglobulin immun boyası uygulanmıştır.

VAKALAR VE BULGULAR

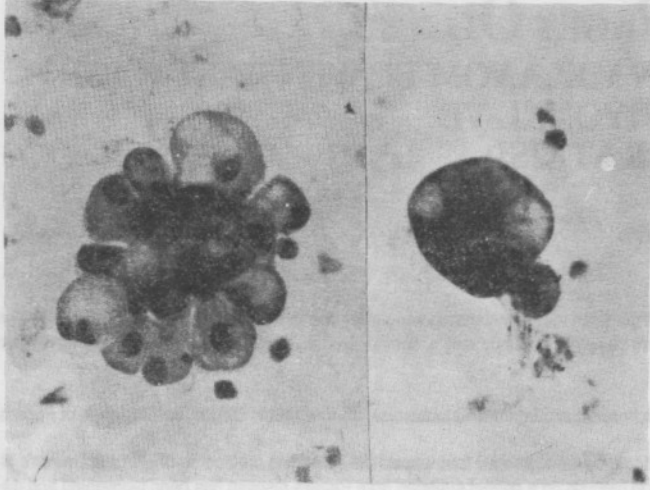
VAKA 1

60 yaşında kadın hasta, fakültemiz Cerrahi Anabilim Dalına müracaattan 20 gün önce sağ memesinde kitle fark etmiş, yapılan muayenesinde sağ meme alt dış kadranda 2 cm. çaplı, mobil, sert, ağrısız solid kitle tespit edilmiş. Bunun üzerine vakaya frozen section yapıldı, gönderilen materyelde 2.5 cm. çaplı, sert, kesiti parlak, gri-beyaz renkli tümöral lezyon görüldü (Pat. prot. no. 2361/91). Frozen section sonucunun karsinom olması üzerine hastaya modifiye radikal mastektomi ve sağ aksiller küraj uygulandı. Mastektomi materyali 14X8X4 cm. ölçüsünde idi. Makroskopik incelemede tümör enükleasyon yerinden 1 cm. uzakta 1.5 cm. çaplı ikinci ve bu odakta 2.5 cm. uzakta üçüncü

bir tümör odağı tespit edildi. Mikroskopik inceleme için her üç odaktan da yeterli sayıda örnek alındı. Aksiller küraj materyalinden büyüğü 1 cm. çapında 17 adet lenf ganglionu bulundu. Hematoksilen eozin ile boyanarak incelenen kesitlerde her üç odaktan alınan örneklerde benzer histopatolojik yapı görüldü. Tümör hücrelerinin oluşturduğu çeşitli büyüklükte kistik boşluklar bunların içinde eozinofilik boyanan sekret mevcuttu, yer yer tümör hücreleri vakuollü, geniş pembe sitoplazmalı, hafif pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu olarak izlenmekteydi (Resim 1). Aksiller küraj materyalinde bulunan 17 ganglion da takibe alındı. Bir gangliyonda diğer üç tümöral odaktakine benzer şekilde metastaz görüldü (Resim 2). Diğer gangliyonlarda sinüzal dilatasyon ve folikül hiperplazisi vardı.

VAKA 2

61 yaşında kadın hasta memede kitle farkederek fakültemiz Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine başvurmuş muayenesinde sol meme üst dış kadranda 3 cm çaplı kistik yapıda kitle tesbit edilmiş, cerrahi girişimden önce hastaya uygulanan ince iğne aspirasyon biopsisinde (İİAB) bol bazofilik sekret içerisinde köpüksü hücreler, eritrositler ve iltihap hücrelerinin yanı sıra bazıları tek tek, bazıları ise gruplar halinde vakuollü sitoplazmalı, çekirdekleri bir tarafa itilmiş tümör hücreleri izlendi (Resim 3). Daha sonra kitle total olarak

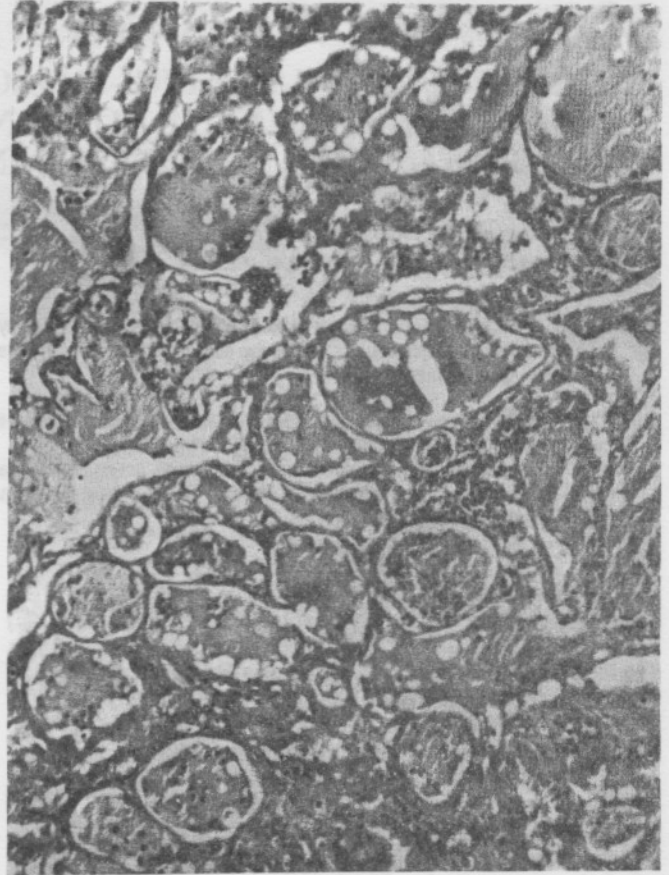


Resim 3: İLAB'de habis tümör hücrelerin görünümü (Vaka 2 Pat.Prot.No. 15957/91 H.E.X 500).

eksiye edilip anabilim dalımıza yollandı (Pat.Prot.No. 15957/91). Makroskopik olarak büyüğü 3X1, 5X1 cm. ölçüsünde 3 parça halinde yağ dokusundan zengin doku parçalarıydı. Her üç parçadan da histopatolojik inceleme için örnek alındı. Hematoksilen eozin ile boyanarak incelenen kesitlerde birinci vakadakine benzer özelliklerde tümöral infiltrasyon görüldü (Resim 4). Her iki vakada da bu bulgularla sekretuar karsinom tanısına varıldı.

TARTIŞMA

Sekretuar karsinom ile ilgili en geniş seri 19 vaka ile Tavassoliye (6) aittir. Burada vakalara lokal eksizyon ile radikal mastektomi ile aksiller küraj arasında değişik cerrahi tedaviler ve bir vakaya basit mastektomi ve 3150 radlik radyoterapi uygulanmıştır. Aksiller küraj yapılan 12 vakanın dördünde lenf gangliyonu metastazı bulunmuştur. Bir vaka 8 gangliyonda metastaz göstermiş ve ameliyattan yaklaşık on ay sonra uzak metastazlarla kaybedilmiştir. Diğerleri 6 ay ile 12 senedir takip edilmekte ve iyi durumdadır. Oberman'ın (3) tek olarak bildirdiği vakada lezyonun lokal olarak eksiye edilmesinden 4 ve 20 sene sonra aynı yerde nüksler olmuş, birinci nükse basit mastektomi, ikinci nükste geniş nedbe eksizyonu uygulanmıştır. Birinci vakamızda hastaya yukarıda belirtildiği üzere modifiye radikal mastektomi ve aksiller küraj yapılmıştır. Aksiller küraj materyalinden bulunan 17 lenf gangliyonunun birinde metastaz vardır. Hasta 10 aydır takip edilmekte olup nüks veya metastaz görülmemiştir. İkinci vakamızın tanısı çok yeni olarak konulmuştur. Literatür içinde vakalar genellikle 30 yaş civarındadır (3,6). Bizim her iki vakamız da ileri yaştadır (60 ve 61). Tavassoli (6) ve Akhtar'ın (1) yayınlarında intra ve ekstrasellüler olarak görülen sekret PAS, diastazlı PAS ile pozitif, müskarmin boyası ile ise yer yer pozitif olarak boyanmıştır. Bizim vakalarımızda tiroidin foliküler karsinomu da ayırıcı tanıya girmiştir. Bu nedenle yapılan tiroglobülin immün histokimyasal boyası negatif bulundu. Literatürdeki vakalarda



Resim 4: Kistik boşluklar içersinde eozinofilik sekret (Vaka 2 Pat.Prot.No. 15957/91 H.E.X125).

(1,3,5,6) tümör tek odak halinde bildirilmektedir. Bir no.lu vakamızda tümör 3 odak halindedir. Son senelerde tanı yöntemleri arasında çok sık olarak uygulanan meme İLAB'de diğer meme karsinomlarında görülen malign tümör hücrelerine göre daha büyük çapta vakuollü sitoplazmalı hücrelerin görülmesi sekretuar karsinomu akla getirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ahtar M., Robinson, C., Ali M.A and Godvin J.T.: Secretory Carcinoma of the breast in adult. Cancer 51: 2245-2254 (1983).
2. Haagensen C.D.: Diseases of the Breast. Saunders Company. Philadelphia London, Toronto, Mexico City Rio de Janeiro Sydney Tokyo Hong Kong. 3rd ed. 1986.
3. Oberman H.A. and Stephens P.J.: Carcinoma Of The Breast In Childhood Cancer 30: 470-474 (1972).
4. Page, D.L., Anderson T.J.: Diagnostic Histopathology of the breast Churchill Livingstone. Edinburg London Melbourne And New York 1987.
5. Pak I, Vardar F, Özdemir F.: Memenin sekretuar karsinomu, Nadir bir Histopatolojik Varyant. Ank.Patol. Bül. 8: 50-52 (1991).
6. Tavassoli F.A, Norris NJ: Secretory carcinoma of the breast. Cancer 45: 2404-2413 (1980).