

MALIGN CYSTOSARCOMA PHYLLODES (OLGU SUNUMU)

Dr. Nur ÇELİK (*), Dr. Ayşegül VURAL (**), Dr. Figen ERDAL (***)

ÖZET: Cystosarcoma phyllodes memenin ender rastlanan tümörlerinden olup, malign tipi daha enderdir. Vakamız sol memesinde kitlesi mevcut olan 35 yaşında kadın hasta olup, malign cystosarcoma phylloides tanısı aldı ve uzak metastazı yoktu. Malign cystosarcoma phylloides (MCP) ender görülmesi nedeniyle tekrar gözden geçirildi ve histopatolojik tanı kriterleri literatür bilgileri ışığı altında tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Cystosarcoma phylloides, malign, meme

SUMMARY: Cystosarcoma phyllodes is a rare tumor of the breast. Its malignant form is uncommon. Our case was 35 years-old woman whose mass in her left breast was diagnosed as malign cystosarcoma phylloides and had no distant metastase. As malign cystosarcoma phylloides is a rare tumor, this case has been reviewed and histopathologic diagnose criteria has been discussed within literature.

KEY WORDS: Cystosarcoma phylloides, malign, breast

GİRİŞ

Malign cystosarcoma phyllodes (MCP) ender bir tümör olup, kadınlarda en sık 40-50 yaşları arasında görülür. Bununla birlikte genç kızlarda da rastlanabilir (1,2).

İlk defa 1838'de Müller tarafından uzak metastazlar yapabilen ya da lokal olarak göğüs duvarında nüks eden agresiv klinik gidişli fibroadenom benzeri lezyonlar için kullanılmıştır (1). Mezenşimal veya stromal komponentin alışılmalen fibroadenom vakasından daha sellüler olduğu, fibroepitelial bir tümördür (3).

OLGU SUNUMU

Vakamız 35 yaşında bir kadın hasta olup, sol memesinde kitle farkederek, doktora başvurmuş ve Elazığ Tıp Fakültesi'nde yapılan biopsi sonucu "fibrosarkom" tanısı alarak hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'ne sevk edilmiştir. Hastaya US ve CT ile yapılan vücut taramasında bir patolojiye rastlanmamıştır. Aynı klinikte mastektomi ve aksiller lenf diseksiyonu yapıldıktan sonra laboratuvarımıza gönderilen makroskobik materyal, takibe alınmıştır.

Mastektomi materyalinin 15x21x7 cm boyutlarında olduğu, üzerinde 18x12 cm boyutlarında deri elipsi ve doğal görünümde meme başı içerdiği izlenmiştir. Kesit yüzeyinde 10x7x3 cm boyutlarında beyaz renkli, sert, kanamalı ve nekroz sahaları da içeren tümör olması muhtemel bir yapı olduğu dikkati çekmiştir.

Tümör marjinleri infiltratif şekildedir. Mikroskobik incelemede normal yapının tamamen ortadan kalkarak yerini büyük, hiperkromatik, atipik kriterleri taşıyan fusiform nükleuslu hücrelerin oluşturduğu storiform bir paternin aldığı izlenmiştir (Resim 1). Ayrıca stromada multinükleer dev hücreler mevcuttu (Resim 3).

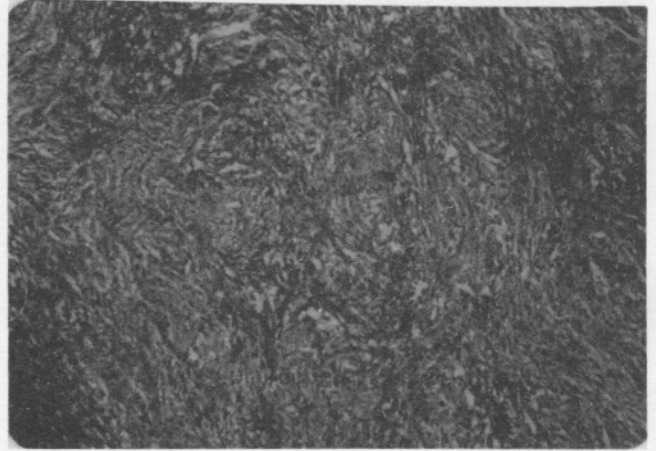
Hududlu bir sahada benign görünümlü az sayıda duktal yapılar ve küçük fokuslar şeklinde osteoid izlenmiştir (Resim 4,5). Diseksiyon materyalinden ayıklanan lenf ganglionlarında metastaz saptanmamıştır.

TARTIŞMA

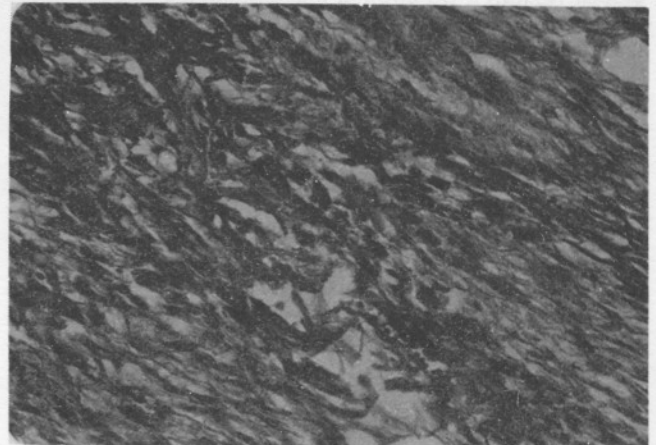
MCP genellikle 40-50 yaş arasında görülür (1,2). Vakamız 35 yaşında bayan hasta idi.

Birçok yazar histopatolojik olarak CP'i benign ve malign olarak klasifiye etmiştir (3,4).

Histopatolojik olarak malignite kriterleri stromal komponent temeline dayanmaktadır. Bu kriterler genelde yumuşak doku tümörlerine benzer şekildedir (3,5). Patolojik özelliklerin değerlendirilmesinde tümör hacmi, mitotik figürlerin sayı-



Resim 1: Malign cystosarcoma phylloidesde; storiform patern. HE x 20.



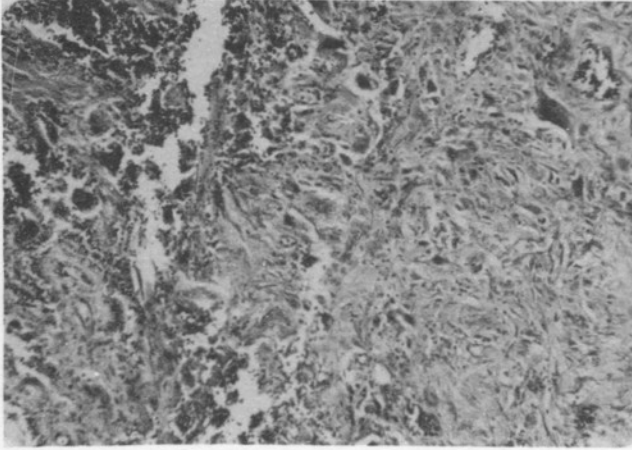
Resim 2: Malign cystosarcoma phylloidesde; atipik mitozdan zengin atipik hücreler. HE x 80.

X. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

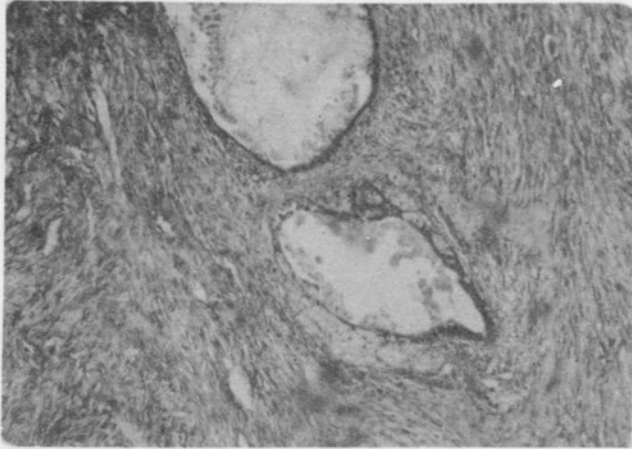
* SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Asistanı

** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Başasistanı

*** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Şef Yardımcısı



Resim 3: Stromada multinükleer dev hücreler. HE x 80.

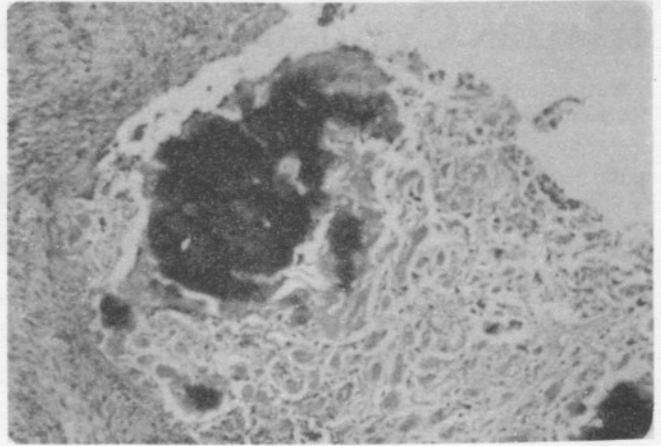


Resim 4: Benign görünümde duktal yapılar. HE x 40.

sı, stromal atipi ve tümör marjınları önemlidir. MCP'de tümör çapı ortalama 6.5 cm'den daha fazla olup, 10 BB'de 10'dan daha fazla mitoz, belirgin stromal atipi ve infiltrating marjınlar (1,3) başta gelir.

Ayrıca tümörde yer yer kanama ve nekroz sahaları da olabilir (3,4,6,7). Bu stromal atipik hücrelerin yaptıkları patern özellikle "storiform" patern olup; malign fibröz histiositom, fibrosarkom, miksoid liposarkomla benzerlik gösterebilir (8). Epiteyal elemanların oluşturduğu duktal yapılar ise az sayıda ve benign görünümlüdür. Ayrıca heterolog elemanlar içeren sahalar bulunabilir. Bunlar osteoid, kartilaj, immatür çizgili kas ve düz kasdır (9). Olgumuz, tümör çapının 6.5 cm'den fazla oluşu, infiltrating marjınların mevcudiyeti, osteoid içermesi, 10 BB'de 10'dan fazla atipik mitoz bulunuşu gibi özellikleriyle bu literatür bulgularıyla uyumludur.

Tümörün davranışı genelde benign olmakla birlikte, klinik davranış ve patolojik bulgular birbiriyle tamamen uyumlu olmayabilir (10). Norris ve Taylor ise sadece histolojik özel-



Resim 5: Malign cystosarcoma phyllodesde; osteoid formasyonu. HE x 40.

liğin, klinik davranışı önceden saptamada güvenilir olmadığını söylemişlerdir (11). Histolojik olarak benign cystosarcoma phyllodes (BCP) fatal sonuçlar doğurabilen metastazlar yapabildiği gibi, malign olanlar mükemmel bir prognoza sahip olabilir (9). Hajdu ve arkadaşları BCP'in CP'e göre daha fazla rekürrens yaptıklarını bulmuşlardır (12).

Olgumuz histopatolojik olarak MCP tanısı almasına rağmen, hastada klinik olarak metastaz odağına rastlanmadığı gibi genel durumu iyidir.

MCP memenin nadir bir tümörü olması nedeniyle malignite kriterleri tekrar gözden geçirilerek tartışılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Erhan Y, Tunakan M, Uçar G. Ulusal Patoloji Kongresi. Memenin sistosarkoma filloidesi. Bornova. Biğehan Matbaası, 1978; 356-370.
2. Katsohis C.D, Cystosarcoma phyllodes of the breast, Int. Surg. 1990; 75: 162-165.
3. Ögün D, Günhan Ö, Göze F, Cystosarcoma phyllodes, A malignant cystosarcoma phyllodes in a 14 year old girl, The Turkish journal of pediatrics, 1986; 28: 199-203.
4. Pietruzka M, Burnes L, Cystosarcoma phyllodes. Cancer 1978; 41: 1974.
5. Laurival A, De Luca et al, Case reports an unusual case of malignant cystosarcoma phyllodes of the breast, Gynecologic Oncology, 1986; 24: 91-96.
6. Kissane J.M, Anderson W.A.D.: Pathology 8th edition, Volume 2, 1985; 1550-1551.
7. Hawkins R.E, Schofield J.B et al, The clinical and histologic criteria that predict metastases from cystosarcoma phyllodes, Cancer, 1992; Volume 69, No. 1.
8. Obajunwa J, Ejcnwana, Malignant cystosarcoma phyllodes: Report of two cases, Central African Journal of Medicine, October 1989; 35: 510-513.
9. Shun-Ichi I, Phyllodes Tumor of the breast. A clinicopathologic study of 45 cases, Acta Pathol. Jpn 1988; 38 (1) 21-35.
10. Blichert T.M. et al, Clinical course of cystosarcoma phyllodes related to histologic appearance, Surg. Gynecol. Obstet. 1975; 146: 929-932.
11. Norris HJ, Taylor HB: Relations of histologic feature to behavior of cystosarcoma phyllodes: Analysis of ninety-four case. Cancer 1967; 20: 2090-2099.
12. Hajdu SI, Espinosa MH, Robbins GF. Recurrent cystosarcoma phyllodes. A clinicopathologic study of 32 cases. Cancer 1976; 38: 1402.