

Memenin Sekonder Tümörleri, Altı Olgu Raporu

Dr. Yeşim Sağlıcan¹, Dr. Z. Ayşegül Ayaz Özçukurlu¹, Dr. Işın Pak¹

ÖZET

Memeye metastaz yapan meme dışı maligniteler nadir görülmektedir. Bu makalede, gereksiz radikal girişimlerin önlenmesi ve uygun tedavi seçimi açısından doğru bir patolojik yaklaşımının önemli olduğu meme metastazları, 6 olgu aracılığıyla, literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Meme neoplazileri, Metastazlar, Meme dışı tümörler, Ayırıcı tanı.

GİRİŞ

Memeye metastaz yapan neoplazilerin başında, lenfatik yayılımında söz konusu olduğu kontralateral meme karsinomu gelmektedir⁽¹⁾. Meme dokusuna hematogen yolla metastaz nadir olup bu durum dissemine tümör olgularında görülebilmektedir^(2,3,4,5). Memeye en sık metastaz yapan tümörler malign melanom, akciğer, prostat, over, mide ve serviks karsinomlarıdır^(4,5). Ayrıca karsinoid tümör, rabdomyosarkom, renal hücreli karsinom olguları da bildirilmiştir⁽⁵⁾.

Memenin primer tümörlerinden farklı olarak, bu olguların tedavisinde, tümör çok büyük boyutta veya derinlere kadar infiltrate olmadığı takdirde, mastektominin yeri yoktur⁽⁶⁾. Eksizyonel biyopsi ve aksiller lenf nodu tutulumu olan olgularda aksiller diseksiyon veya radyoterapi uygulanmaktadır⁽⁷⁾. Nadir görülmelerine karşın, tedavi açısından sahip oldukları önem nedeniyle, 6 olgu sunumu aracılığıyla, meme metastazları literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

OLGULARIN SUNUMU :

Bu makalede, 1992-1995 yılları arasında bölümümüzde tanı alan, hematopoetik ve lenforetiküler maligniteler ile kontralateral meme karsinomları hariç, metastazlarını memeye yapmış 6 meme dışı malignite olgusu sunulmaktadır (Tablo 1).

Hepatosellüler karsinom (HCC) metastazı hariç, diğer hastalarda geçirilmiş operasyon hikayesi mevcuttur. Hepatosellüler karsinom da ise tipik morfolojik görünüm, immünohistokimyasal olarak alfa-fetoprotein pozitifliği ve klinik bulgular tanıda yardımcı olmuştur.

Memedeki kitleler makroskopik olarak çevre dokudan belirgin sınırlarla ayrılan nodüller şeklindedir. Mikroskopik incelemede; metastatik tümörlerin primer meme tümörlerinden ayrılmasında çevre meme dokusunda insitu karsinom

SECONDARY TUMORS OF THE BREAST

Metastases to the breast from extramammary malignancies are relatively uncommon. Prompt recognition of such tumors by the pathologist is important in order to prevent unnecessary radical operative procedures and to provide optimal treatment. The clinical and pathologic features of this unusual problem are viewed in this report.

Key words : Breast neoplasms, Metastases, Extramammary tumors, differential diagnosis.

alanlarının bulunmaması, meme duktus ve lobüllerinin sağlam kalması önemli bir bulgudur (Resim 1).

Hastalarımızda radikal cerrahi girişim yapılmaksızın, memedeki kitleler total olarak eksize edilmiş ve ilave kemoterapi veya radyoterapi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

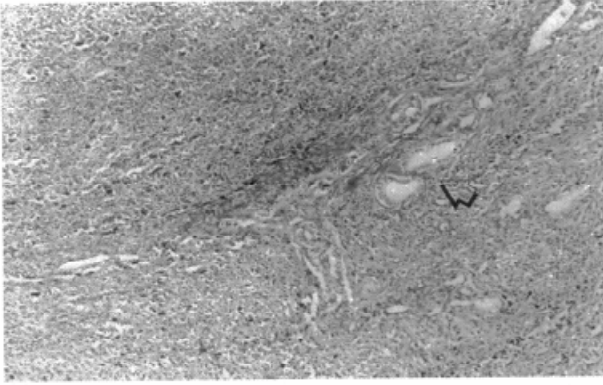
Meme dokusu içine olan metastazlar genellikle primer tümör tanısından sonra yaklaşık iki yıl içinde ortaya çıkmaktadır^(8,7). Bu durum hemen daima ilerlemiş sistemik hastalığı gösterdiğinden prognozu kötüdür ve hastaların %80'den fazlası bir yıl içinde kaybedilmektedir^(5,6,7).

Genellikle metastatik karsinomlu olgularda primer malignite önceden bilinmektedir. Tanı ve tedavide problem yaratan olgular, ilk başvuruyla, memedeki lezyonları nedeni ile yapan hastalarda ortaya çıkmaktadır. %0.5-6.6 oranında bir insidansa sahip olan meme dışı malignitelerin metastazları primer karsinom görünümü vererek histopatologları yanıltabilmekte, yeterli bir klinik araştırma ile saptanabilecek primer odağın gözden kaçması, gereksiz müdahalelere neden olabilmektedir.

Literatürde bildirildiği gibi memedeki metastatik karsinomlar yüzeysel yerleşimli, sınırları belirgin, soliter, genellikle üst dış kadranda lokalize lezyonlardır. Deri ya da meme başında değişikliğe yol açmazlar. Radyolojik olarak, bazı metastatik over karsinomları hariç, mikrokalsifikasyon ve desmoplastik reaksiyon görülmez. Ancak bu özellikle fibroadenom gibi benign lezyonlarda ve medüller karsinom ile intrakistik karsinomda da görülebileceğinden mammografik olarak ayırım çok da kolay olmayabilir⁽²⁾.

Mikroskopik olarak çevre dokudan belirgin sınırlarla ayrılır. Genellikle duktal ya da lobüler insitu karsinom alanları içermez^(4,8,9). Duktusları ve/veya lobülleri sağlam bırakarak ilerleme eğilimi dikkati çeker⁽⁸⁾. Lenfatik tümör embolileri de

¹ S.B. Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü



Resim 1 : Malign melanom metastazında arada sağlam kalmış meme duktus ve lobülleri (okla gösterilmiştir) (X40HE).

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Primer tümör bölgesi	Histolojik tip	Meme metastazı lokalizasyonu	Diğer metastaz bölgeleri	Tümör tanısından sonra geçen süre	Tedavi
1	52	K	Serviks	SCC	Sağ (üst dış)	-	1 yıl	RT
2	47	K	Rektum	MM	Sol (üst dış)	Karaciğer	1.5 yıl	T.eks+kt
3	30	K	Deri	MM	Sol, multipl	Aksiller Lenf nodu	1.5 ay	T.eks+kt
4	60	K	Deri	MM	Sağ (üst dış)	Deri	3 yıl	T.eks
5	42	K	Rektum	Adeno Ca	Sol	-	3 yıl	T.eks
6	44	E	KC	HCC	Sağ	Kemik	?	T.eks

SCC:Skvamöz hücreli karsinom MM:Malign melanom

RT: Radyoterapi T.eks: Total eksizyon kt: Kemoterapi

Tablo 1 : Olguların klinik ve morfolojik özellikleri

KAYNAKLAR

- Toombs BD, Kalisher L. Metastatic Disease to the Breast: Clinical, Pathologic, and Radiographic Features. Am J Roentgenol 1977; 129: 673-676.
- Vergier B, Trojani M, Mascarel I, Coindre J, Treut A. Metastases to the Breast: Differential Diagnosis From Primary Breast Carcinoma. J Surg Oncology 1991; 48: 112-115.
- Hamby LS, McGrath PC, Cibull ML, Schwartz RW. Gastric Carcinoma Metastatic to the Breast. J Surg Oncology 1991; 48: 117-121.
- Tavassoli FA. Pathology of the Breast. Connecticut: Appleton and Lange, 1992; 414-415.
- Amihetti M, Perani B, Boi S. Metastases to the Breast from

metastatik karsinomun sık görülen bir özelliğidir⁽⁷⁾. Primer tümöre yönelik immünohistokimyasal çalışmalar da (örneğin; HMB-45 ve alfa-fetoprotein gibi) tanıya yardımcı olarak kullanılabilir⁽⁴⁾.

Meme parankimine metastazların özellikle premenapozal dönemde ortaya çıkması hormonlara aktif cevap verebilen meme dokusunun metastaz için daha uygun bir zemin oluşturduğunu düşündürmektedir^(1,27,10). Östrojen tedavisi alan prostat karsinomlu erkeklerde memeye metastazların görülmesi bu savı desteklemekteyse de, aynı görüşü paylaşmayan araştırmacılar da bulunmaktadır^(5,7). Bir diğer görüş ise, gerek fibröz dokunun artması gerekse kan akımının azalması nedeniyle, 4. dekattan sonra memenin metastaz için elverişli olmadığı yönündedir⁽²⁾.

Olgularımız içinde 5 kadın hastadan 4 ünün hormonal olarak aktif dönemde olması ve hepatosellüler karsinomlu tek erkek hastamızın karaciğer fonksiyonlarında bozukluk sonucu olası östrojen yıkımının azalması, memeye metastaz yapan tümörlerin patogeneğinde hormonların etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Metastatik tümörlerin tedavisinde, tümör çok büyük boyutta veya derinlere kadar infiltrate olmadığı takdirde, mastektominin yeri yoktur⁽⁸⁾. Eksizyonel biyopsi yapılmakta, aksiller lenf nodu tutulumu olan olgularda aksiller diseksiyon veya radyoterapi uygulanmaktadır⁽⁷⁾.

Memeye yapılacak gereksiz müdahalelere engel olması açısından, memede alışılmışın dışında malignitelerin varlığında başka bir primer odak olasılığının akla getirilmesi ve olguların bu yönde araştırılması gereklidir.

Extramammary Malignancies. Oncology 1990; 47: 257-260.

- Bonito L, Luchi M, Giarelli L, Falconieri G, Viehl P. Metastatic Tumors to the Female Breast. An Autopsy Study of 12 Cases. Path Res Pract. 1991; 187: 432-436.
- Alexander HR, Tumbull AD, Rosen PP. Isolated breast metastases From Gastrointestinal Carcinomas: Report of Two Cases. J Surg Oncology 1989; 42: 264-266.
- Hadju SJ, Urban JA. Cancers Metastatic To The Breast. Cancer 1972; 29: 1691-1696.
- McCrea ES, Johnston C, Haney PJ. Metastases to the Breast. AJR 1983; 141: 685-690.
- Arora R, Robinson WA. Breast Metastases From Malignant Melanoma. J Surg Oncology 1992; 50: 27-29.