

MEME KANSERLİ HASTALARDA GÖRÜLEN DİĞER ORGAN NEOPLAZMLARI

¹Dr. Ersin ÖZDEMİR, ²Dr. Kubilay ÖZGEN, ²Dr. Abdullah DEMİR,
²Dr. Mehmet ALTINOK, ³Dr. Hale ÇELİKLER, ⁴Dr. Hakan KOZİNOĞLU

ÖZET

SUMMARY

Ankara Onkoloji Hastanesine meme kanseri nedeniyle başvuran hastalar arasından 15 hastada diğer organ neoplazmları saptandı. 5 hastada diğer memede, 9 hastada meme dışı organlarda malignite saptanırken, 1 hastada ise hem diğer meme hem de meme dışı bir odakta neoplastik lezyon bulundu. Bu nedenle meme kanserli hastaların yalnız diğer memede değil meme dışı organlarda da neoplazm gelişmesi yönünden yüksek risk altında bulunabileceğine değinildi.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, diğer organ kanserleri.

We determined other viscer neoplasms in 15 patients who were admitted at Ankara Oncology Hospital due to cancer of breast. We found that while 5 patients troubled with cancer for the other breast; another 9 patients also involved cancer other viscera and only one patient had both breast and out of breast tissue cancer. We wanted to imply that the patients troubled with breast cancer are in the high risk group regarding to not only other breast but also out of breast tissue were involved.

Key Words: Breast carcinoma, other viscera neoplasms.

GİRİŞ

Multipl primer kanserler son yüzyılın ikinci yarısından itibaren belirgin olarak bir artış göstermiş olup, önemli bir medikal problem olarak ortaya çıkmaktadır (1). İlk defa 1889'da Billroth aynı hastada multipl primer kanser olabileceğini bildirmiş ve 1932'de Warren ve Gates multipl primer kanserin teşhis kriterlerini ortaya koymuşlardır (1). Bu kriterler; 1) Tümörlerde histolojik olarak malignite gösterilmelidir, 2) Her bir tümör histolojik olarak farklı olmalıdır, 3) Saptanan ikinci ve diğer tümörlerin ilk tümörün metastazı olma olasılığı ekarte edilmelidir. Multipl primer kanserlerin tanıları arasındaki zamansal farka göre 2 grup ayırılmaktadır. 1) Senkron: İki tümör tanısı arasındaki süre 6 ayı aşmamalıdır. 2) Metakron: İki tümör tanısı arasındaki süre 6 aydan fazla olmalıdır.

Son yirmi yıldır modern kanser tedavi uygulamalarındaki gelişmeler (yüksek enerjili Radyoterapi, multiajan kemoterapi) yaşam süresini uzatması ya-

nısına ikincil primer kanserlerin oluşmasını da artırmıştır (2). Ayrıca bazı farklı organ kanserlerinin birbiriyle ilişkisi bu farklı kanserlerin ortak etyolojik faktörleri paylaştığını düşündürmektedir (3,4).

Yapılan bazı geniş araştırmalarda meme kanserli hastalarda diğer başka organ kanserlerinin gelişme şansı genel popülasyona göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu araştırmaların amacı meme kanserli hastalarda gelişebilen ikincil primer kanserleri değerlendirerek bu hastaların daha iyi tedavi ve takip edilmelerine yardımcı olmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Onkoloji Hastanesine 1988-1991 yılları arasında meme kanseri nedeniyle başvuran hastaların gerek anamnezlerinde gerekse yapılan takipleri sırasında başka bir organ neoplazmı gelişip gelişmediği araştırıldı. Hastanemiz Patoloji Bölümünde hastalarda saptanan tümörlerin malign olduğu, histolojik olarak farklı yapıda oldukları ve ikincil tümör-

- 1 Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Başisastanı
- 2 Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Şef Muavini
- 3 Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Şef Muavini
- 4 Ankara Onkoloji Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanı

lerin ilk tümörün metastazı olmadığı histopatolojik olarak gösterildi.

BULGULAR

1988-1991 yılları arasında 15 meme kanserli hastada diğer bir organ neoplazmı saptandı. Hastaların ilk primer kanserin teşhisi sırasındaki yaş ortalaması 46.5 (30-70) idi. Bütün hastalar kadındı. Hastaların 14'de iki ayrı primer 1'de ise üç primer kanser saptandı. Hastaların 14'de multipl primer kanserler metakron, üç primerli olan hastamızda ise senkrondu. 5 hastada diğer memede 9 hastada ise meme dışı diğer organlarda neoplazm saptandı. 1 hastada hem her iki memede meme karsinomu ve hem de rektum kanseri vardı.

Pankreas + meme kanseri olan hastamızda pankreas adenokarsinomu tanısı konduktan 7 ay sonra memede infiltratif duktal karsinom nedeniyle hastanemize başvurdu. Tiroid kanseri + meme kanseri olan hastada anamnezinden 8 yıl önce folliküler tiroid kanseri nedeniyle tiroidektomi ve Radyoaktif iyot tedavisi yapıldığı öğrenildi ve hastanemizde meme karsinomu saptandı. Rektum kanseri olan hastada ise musinoz adenokarsinom nedeniyle Abdominoperineal rezeksiyon ve postoperatif pelvik radyoterapi yapıldıktan 10 ay sonra sol memede infiltratif lobuler sağ memede ise infiltratif duktal karsinom tanısı konuldu. 12 hastada ise ikincil primer kanserler meme kanserinden sonra ortaya çıktı. Bu hastalarda farklı primer kanserlerin tanısı arasındaki süre ortalama 52 ay (6-180 ay) idi. 5 hastada

diğer meme, 2 hastada mide, 2 hastada over kanseri saptanırken 1 hastada sarkom, 1 hastada lösemi, 1 hastada ise cilt kanseri bulundu. Bu hastalarda meme kanseri tanısı aldıktan sonra uygulanan tedaviler ise; 5 hastaya sadece Radikal Mastektomi, 5 hastaya Simple Mastektomi + Radyoterapi + Kemoterapi, 2 hastaya ise Radyoterapi + Kemoterapi + Hormonoterapi şeklinde idi.

TARTIŞMA

Yayınlanan serilerde aynı hastada iki veya daha fazla farklı malign tümör bulunma insidensi %5-10 olarak bildirilmektedir (5). Otopsi çalışmalarında multipl primer kanser insidensi %2-10 olarak bulunmuştur (6). Yirmi yıldan daha uzun süre yaşayan kanserli hastalarda ikincil bir primer kanser riski oldukça yüksektir (5).

Multipl primer kanserlerin sebepleri çevresel, hormonal, genetik ve tedaviyle ilişkili faktörleri içerir (5). Ortak risk faktörleri birçok ikincil primer kanserin oluşmasını açıklayabilir. Bilhassa sigara ve/veya alkol alışkanlığı kolon, endometrium, meme ve over kanserleri arasındaki ilişkide rol oynayabilir. İlk kanserin radyoterapi ve/veya kemoterapi ile tedavisi genital kanserler, meme kanseri, multipl myelom, lenfoma, lösemi ve diğer bazı kanserli hastalarda ikincil primer kanserin gelişmesinde sorumlu olarak görülmektedir. Genetik yapı malign melanom, osteojenik sarkom gibi tümörlerde gelişen ikincil primer tümörlere bir açıklama getirebilir.

Çeşitli organ kanserli hastalarda diğer bazı organlarda ikincil primer kanser gelişme riski genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Kolorektal kanserli hastalarda ikincil primer olarak kolorektal, meme, uterus ve over kanseri gelişme riski yüksektir. Hill ve arkadaşları barsakta yüksek miktarda tüketilen yağın bakteriel florayı değiştirdiğini ve steroidlerin ürünü olan östrojenin hem kolon hemde memede karsinojenik etki ettiğini varsaymaktadırlar (7). Tiroid ve meme kanserlerinin ortak etyolojik faktörleri paylaşabileceği konusunda çeşitli yayınlar vardır (3).

Meme kanserli hastalarda diğer memede ikincil primer kanserin gelişmesinin genel popülasyona göre 4-5 kez daha fazla olduğu bildirilmektedir (2). Meme kanserli hastalarda en sık rastlanan ikincil primer kanser diğer meme kanseridir (8). Her yıl diğer memede kanser gelişme riski %1 artmaktadır. Birincil meme kanseri genç yaşta saptananlarda ve rad-

Tablo-1: Meme kanserli hastalarda saptadığımız diğer primer kanserler

Meme kanserinden önce saptanan organ kanserleri	Meme kanserinden sonra saptanan organ kanserleri	
Pankreas kanseri	Diğer meme kanseri	5
Tiroid kanseri	Mide kanseri	2
Rektum kanseri	Over kanseri	2
	Sarkom	1
	Lösemi	1
	Cilt kanseri	1

yoterapi görenlerde diğer memede karsinom gelişme riski dahada yükselmektedir (9). Bizim diğer memede kanser saptanan olgularımız 34,47,45,46 ve 43 yaşlarında idi ve 2 hastaya Radikal Mastektomi, 2 hastaya Simple Mastektomi + Radyoterapi + Kemoterapi, 1 hastaya ise Radyoterapi + Kemoterapi uygulanmıştı.

Meme kanserini takiben endometrium ve over kanseri gelişme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (4-9). Meme ve endometrium kanserlerindeki risk faktörlerinin (nulliparite, şişmanlık, geç menopoza, östrojen kullanımı gibi) aynı olduğu düşünülmektedir (9). Ayrıca meme kanserli hastaların akciğer kanseri, lösemi ve mide kanserinden ölme şansı genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (2). Bazı yazarlar meme kanseri tedavisinde adjuvan radyo-

terapi ve kemoterapinin kullanılmasının akut lösemi gelişme şansını arttırdığını ileri sürerken diğer bazıları ise böyle artmış bir-risk olmadığını bildirmektedirler (10-11). Bizim hastamızda meme kanseri nedeniyle radikal mastektomi yapılmış, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi almamış ve 31 ay sonra akut lösemi saptanmıştır.

Sonuçta meme kanserli hastalar sadece diğer memede değil diğer bazı meme dışı organlarda da kanser gelişmesi açısından yüksek risk altında bulunmaktadır. Tüm bu bulgular bir taraftan kanserli hastaların takiplerinin ne denli önemli olduğunu vurgularken, diğer taraftan gelecekte yapılacak olan kanser araştırmalarına da yol gösterebileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Shiong S. Lee, Bohdan K. Wasiljew, Ki T. Song: Multipl Primary Malignant Neoplasms. J. Surg. Oncol. 1984; 25: 44-47.
2. Yeu-Tsu, Margaret Lee. Additional Malignant Neoplasms in Patients with Breast Carcinoma. J. Surg. Oncol. 1986; 31: 199-203.
3. E. Ron, R. Curtis, D.A. Hoffman, J.T.Flannery. Multipl Primary Breast and Thyroid Cancer. Br. J. Cancer 1984; 49: 87-92.
4. H.O.Adami, V.B. Krusemo, L. Bergkuist, I. Persson, B. Pettersson. On the age-dependent association between cancer of the breast and of the endometrium. A nationwide cohort study. Br. J. Cancer 1987; 55: 77-80.
5. E. Robinson, Alfred I. Neugut. Clinical Aspects of Multipl Primary Neoplasms. Cancer Detec. and Prevention. 1989; 13: 287-292.
6. Curtis C. Harris, Keiichi Suemasu. Multipl Primary Neoplasms. Cancer Research 1983; 43: 5629-5630.
7. Hill MJ, Goddard P, Williams REO. Gut bacteria and etiology of cancer of breast Lancet. 1971; 2: 472-473.
8. Joseph G. Schenker, Reuven Levinsky, Gonen Ohal. Multipl primary malignant neoplasms in Breast Cancer Patients in Israel. Cancer 1984; 1; 54: 145-150.
9. Marianne Ewertz, Hans H. Storm. Multipl Primary Cancers of the Breast, Endometrium and Ovary. Eur. J. Cancer Clin. Oncol. 1989; 25: 12; 1927-1932.
11. Rosner F., Carey RW, and Zarrabi MH. Breast cancer and acute leukemia. Am. J. Haematol. 1978; 4: 151-172,
10. Seen HJ, Holdener EE, Osterwalder J, and Gloor F: Second malignancies in operable breast cancer. Proc. ASCO 1982; 23: 84.