

# BİLATERAL MEME KARSİNOMLARI

Yard.Doç.Dr. Rıdvan İLHAN(\*) ● Prof.Dr. Altan İPLİKÇİ(\*)

**ÖZET:** Bir memesinde karsinom olan bir kadının diğer memesinde de karsinom gelişme riskinin olması, bilateral meme karsinomlarının daha genç yaş gruplarında ortaya çıkması, bir memesinde karsinom olan kadınlarda gebelik ve diğer bazı durumlarda diğer memede de karsinom gelişme şansının yüksek olması bilateral meme karsinomlarının önemini ortaya koymaktadır. İki taraflı meme karsinomlarının değişik özelliklerini incelemek amacı ile İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına ait 1934-1984 yıllarını kapsayan dönemdeki biopsi materyelini taradık. Sonuçta 14 vakayı bilateral meme karsinomu olarak değerlendirdik. Vakalarımız içerisinde ortalama yaşı 44, en küçük yaşı 14 ve en büyük yaşı 68 olarak saptadık. Vakalarımız en sıklıkla 5. yaş dekadında yer almakta idi.

**SUMMARY:** *Bilateral mammary carcinoma:* In this study, 14 cases of bilateral breast carcinomas have been studied. The mean age was 44, the youngest age was 14 and the oldest age was 68. In the final study of these cases, we had compared our cases, with those already analysed in the literature.

## GİRİŞ

Tek memesinde karsinom olan bir kadının diğer memesinde de karsinom olma riski mevcuttur. Bir memesinde karsinom olan kadınların % 2.3-7.5'de diğer memede de karsinom ortaya çıkmaktadır (1,2,4,5,9).

İki taraflı meme karsinom vakalarına genç yaş gruplarında daha sık olarak rastlanmaktadır. Bu tip vakalar genellikle 50 yaşın altındadır (5,7,8).

Bir memesinde multipl karsinom olan vakalarda diğer memede karsinom görülme sıklığı yüksektir (7).

Lobuler karsinomlarda bilateral olma eğilimi diğer tiplere göre daha yüksektir. Buna karşılık, meme karsinomları içerisinde en sık görülen duktal karsinomlar olduğundan, histopatolojik olarak iki taraflı meme karsinom vakalarında en sık rastlanan tip invaziv duktal karsinom olmaktadır (3, 7).

Bir memesinde karsinom bulunan kadınların gebe kalmaları halinde diğer memede de karsinom oluşma şansı yüksektir (5).

Bilateral meme karsinomlarında sekonder tümörün ortaya çıkma süresi değişik olup, bu süre ortalama 5 sene olmaktadır (4,5,7).

Simultan bilateral meme karsinomlarında prognoz, saksessif şekle nazaran daha kötüdür (1).

Ayrıca aksiller metastazı olan bilateral meme karsinomlarında prognoz daha kötü olmaktadır (1).

Simultan ve saksessif şekilde olabilen bilateral meme karsinomlarında yukarıda belirtilen özellikler bakımından, bu araştırmada biz de vakalarımızı bu yönleri ile değerlendirmeye çalıştık.

## MATERYEL VE METOD

İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı biopsi materyeli içerisinde 1934-1984 yıllarını kapsayan dönemde 14 adet iki taraflı meme karsinom vakasına rastladık. Bu vakaların parafin bloklarından hazırlanan kesitleri

hematoksilen ve eozin boya yöntemi kullanılarak yeniden değerlendirildi.

### BULGULAR

Vakalarımızın 13'ü kadın ve 1'i erkek idi. Bunlarda en küçük yaş 14, en büyük yaş 68 ve ortalama yaş 44 idi (Tablo 1). Bu vakalar sıklıkla 5. yaş dekadında yer alıyordu (Tablo 2). Erkek olan hastamızın yaşı ise 39'du (Tablo 4).

**Tablo 1- İki taraflı meme karsinomlarının yaş ile olan ilişkisi**

En küçük yaş: 14
En büyük yaş: 68
Ortalama yaş: 44

**Tablo 2- İki taraflı meme karsinomlarının yaş dekadlarına göre dağılımı**

<u>0-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-29</u>	<u>30-39</u>	<u>40-49</u>	<u>50-59</u>	<u>60-69</u>	<u>70-79</u>
-	1	-	3	5	4	1	-

**Tablo 3- İki taraflı meme karsinomları (Her iki memenin histopatolojik incelemesi yapılan vakalar)**

1) 40 K	Sağ meme:	Tubuler karsinom
	Sol meme:	Tubuler karsinom
2) 41 K	Sağ meme:	Kribriform ve komedo alanlar içeren invaziv duktal karsinom
	Sol meme:	İnvaziv lobuler karsinom
3) 40 K	Sağ meme:	Medüller diferansiyasyon gösteren invaziv duktal karsinom
	Sol meme:	İnvaziv lobuler karsinom
4) 52 K	Sağ meme:	İnvaziv duktal karsinom
	Sol meme:	İnvaziv duktal karsinom
5) 55 K	Sağ meme:	İnvaziv duktal karsinom
		İnvaziv duktal karsinom
6) 31 K	Sağ meme:	İnvaziv lobuler karsinom
	Sol meme:	Medüller karsinom
7) 14 K	Sağ meme:	Multipl intraduktal papillomlardan kökenini almış noninvaziv kribriform duktal karsinom
	Sol meme:	Multipl intraduktal papillomlardan kökenini almış noninvaziv kribriform duktal karsinom.

**TABLO 4- İki taraflı meme kansinimleri (Sadece bir memenin histopatolojik incelenmesi yapılan vakalar)**

8) 54 K	Sol meme:	İnvaziv duktal kansinom (2 sene önce sağ mastektomi geçirmiş)
9) 54 K	Sol meme:	Taşlı yüzük hücreli kansinom (18 sene önce sağ mastektomi geçirmiş)
10) 38 K	Sağ meme:	İnvaziv lobuler kansinom (6 sene önce sol mastektomi geçirmiş)
11) 45 K	Sağ meme:	Tubuler diferansiasyon gösteren invaziv duktal kansinom (2 sene önce sol mastektomi geçirmiş)
12) 44 K	Sol meme:	İnvaziv duktal kansinom (Daha önce sağ memede skiröz adenokarsinom tanısı almış)
13) 68 K	Sağ meme:	Medüller kansinom (7 sene önce sol mastektomi geçirmiş)
14) 39 E	Sol meme:	Kribriform alanlar içeren invaziv duktal kansinom (Kısa bir süre önce sağ memede kansinom tanısı almış)

7 vakada her iki memeden alınan biopsi materyellerini inceleme olanağı bulduk. Bunlardan birinde her iki memede de multifokal intraduktal papillomlardan kökenini almış noninvaziv kribriform duktal kansinom mevcut idi. 1 vakada her iki memede de tubuler kansinom, 2 vakada her iki memede invaziv duktal kansinom, 1 vakada bir tarafta kribriform ve komedo alanlar içeren invaziv duktal kansinom diğer tarafta invaziv lobuler kansinom, 1 vakada bir tarafta medüller diferansiasyon gösteren invaziv duktal kansinom diğer tarafta invaziv lobuler kansinom ve 1 vakada da bir tarafta medüller kansinom diğer tarafta invaziv lobuler kansinom olduğunu gördük (Tablo 3).

7 vakada ise sadece bir memeye ait biopsi materyelini inceleyebildik. Biopsi protokollarında bu vakaların daha önce diğer memelerinin kansinom nedeni ile çıkarıldığı kaydedilmişti. Bu vakaların 2'sinde invaziv duktal kansinom, 1'inde tubuler diferansiasyon gösteren invaziv duktal kansinom, 1'de kribriform alanlar içeren invaziv duktal kansinom, 1'de medüller kansinom, 1'de invaziv lobuler kansinom ve 1'de taşlı yüzük hücreli kansinom tanısına varıldı (Tablo 4).

Her iki memeye ait biopsi materyellerini inceleme olanağı bulduğumuz 7 vaka içersinde 3 vakada her iki memedeki tümörlerin kökeni farklı olduğu için, yani bir memedeki tümörün duktal diğer memedeki tümörün lobuler kökenli olduğunu tespit ettiğimiz için, bu vakalarda her iki memedeki tümörlerin primer olduğuna karar verdik. Diğer vakalarda ise her iki memedeki tümörlerin primer mi? yoksa sekonder mi? olduğunu tespit edemedik.

## TARTIŞMA

İki taraflı meme kansinimleri gerek oluş biçimi gerekse oluşumunu etkileyen

faktörler yönünden özellikler taşır. Her iki memede karsinom gelişimi 2 şekilde olabilir. Birinci şekilde bir memeden diğere metastaz söz konusudur. Bu metastaz orta hat boyunca lenfatikler aracı ile yada yaygın metastazların bulunduğu vakalarda kan yolu ile yayılma sonucunda oluşmaktadır. İkinci şekilde ise her iki memede birbirinden bağımsız ve primer olarak karsinom gelişmektedir. Bu gelişimde 2 tipte olmaktadır. Ya her iki memedeki tümör aynı zamanda ortaya çıkmıştır. Buna simultan şekil denir. Ya da her iki memedeki tümör birbirini takiben ortaya çıkmıştır. Bunada saksessif şekil adı verilir. Simultan şeklin çok nadir olmasına karşın saksessif şekil daha sık görülmektedir. Haagensen (4) simultan şeklin görülme sıklığını % 0.4, saksessif şeklin görülme sıklığını % 1.9 olarak, Carroll ve Shields (1) ise simultan şekli % 0.6 ve saksessif şekli % 4 olarak bulmuşlardır.

İster simultan ister saksessif şekil olsun ikinci memede görülen tümörün primer mi? yoksa sekonder mi? olduğuna karar vermek güçtür. Şayet her iki memedeki tümör histopatolojik olarak ayrı tipte ise her iki memedeki tümörün de primer olduğu söylenebilir. Ancak bazı durumlarda bir memedeki metastatik lezyon diğer memedeki primer tümöre benzeyebilir. Bu nedenle her iki memedeki tümör değişik tipte olduğu zaman dahi her iki tümörün primer mi? yoksa birisinin diğerinin metastazı mı? olduğu söylenemez. Fakat her iki tümörün orijinleri farklı ise örneğin bir memedeki tümör duktal kökenli, diğeri lobuler kökenli ise bu zaman kesin olarak her iki tümörün primer olduğu söylenebilir. Yine kesin olarak ortaya koyabileceğimiz bir husus da yaygın metastazları olan bir vakada her iki memedeki tümörlerden birinin sekonder, yani metastaz olduğudur (4).

Bu bilgiler ışığında vakalarımızdan 3'ünün primer olduğuna karar verdik. Çünkü bu vakalarımızda bir memede duktal, diğer memede lobuler kökenli tümörler mevcut idi.

İki taraflı meme karsinomlarında en önemli risk faktörü yaştır. Maksima insidens en genç yaş gruplarında görülür (8). Ancak Hubbard (5), memedeki ilk karsinomun erken yada ileri yaşlarda ortaya çıkmasının sekonder tümörün gelişmesinde bir risk faktörü olarak önemi olmadığı belirtmekte, ancak yinede vakalarının [ 61,5 inin 50 yaşın altında olduğunu bildirmektedir. Yine Khafagy (7), 50 yaşın altında bir memesinde karsinom nedeni ile mastektomi olanlarda diğer memede de karsinom çıkma olasılığının yüksek olduğunu bildirmektedir.

Bildirildiği gibi iki taraflı meme karsinom vakalarına genç yaş gruplarında rastlanmaktadır (5,7,8). Vakalarımızda da ortalama yaşı buna uygun olarak 44 olarak bulduk. İki taraflı meme karsinomlarında ikinci tümörün ortaya çıkma süresi değişiktir. Haagensen'e (4) göre ilk tümör ile sekonder tümörün ortaya çıkması arasında 1.7 - 32.5 sene geçmektedir. Ortalama olarak bu süre 8 senedir. Hubbard'a (5) göre ise bu süre 4 hafta ile 32 sene arasında değişmektedir. Ancak vakaların çoğunda sekonder tümör 5 sene yada daha kısa bir zamanda ortaya çıkmaktadır. Khafagy (7) sekonder tümörün ortalama 5 sene sonra ortaya çıktığını vurgulamaktadır.

Vakalarımız içerisinde sekonder tümörün gelişimi ile ilgili olarak en uzun süre 18 sene olup, genelde sekonder tümörün gelişimini 5 senenin altında olarak saptadık.

Tümörün histopatolojik yapısı ile bilateral meme karsinomları arasında ilişki vardır. Özellikle lobuler karsinom olmak üzere komedokarsinom tiplerinde bilateral olma eğilimi diğer tiplere göre daha sıktır (3,7). İnsitu lobuler karsinomda bilateralite oranı % 13 olarak bildirilmektedir (6). Ancak memenin en sık görülen

tümörü invaziv duktal karsinom olduğundan bilateral meme karsinomlarında da en sık bu tipe rastlanmaktadır. Medüller, müsinöz ve papiller tiplere daha az rastlanmaktadır (7).

Vakalarımız içerisinde bizde daha sık olarak invaziv duktal karsinom tipine rastladık.

Bir memesinde karsinom olan kadınların sonradan gebe kalmalarının bir predispozisyon olduğu, ayrıca anne ve kız kardeşlerinde meme karsinomu olan kadınlarda bilateral meme karsinomu görülme sıklığının tek taraflı meme karsinomu görülme sıklığından daha fazla olduğu bildirilmektedir (5).

## KAYNAKLAR

- 1) Carrol, WW., Shields, TW.: Bilateral simultaneous breast cancer. A.M.A. Archives of Surgery. 70:672-679 (1955).
- 2) Egan, R.L.: Bilateral breast carcinomas. Cancer 38:931-938 (1976).
- 3) Fechner, R.E.: Infiltrating lobular carcinoma without lobular carcinoma in situ. Cancer 29:1539-1545 (1972).
- 4) Haagensen, CD.: Diseases of the breast. W.B. Saunders Comp. Philadelphia and London (1956).
- 5) Hubbard, TB.: Nonsimultaneous bilateral carcinoma of the breast. Surgery 34:706-723 (1953).
- 6) Hutter, RV., Foote, FW.: Lobular carcinoma in situ. Cancer 24:1080-1085 (1969).
- 7) Khafagy, MM., Schottenfeld, D., Robbins, GF.: Prognosis of the second breast cancer. Cancer 35:596-599 (1975).
- 8) Prior, P., Waterhouse, JAH.: Incidence of bilateral tumours in a population-based series of breast-cancer patients. I. two approaches to an epidemiological analysis. Br.J.Cancer 37:620-634 (1978).
- 9) Reese, AJM.: Bilateral carcinoma of the breast. Brit.J.Surg. 40: 428-433 (1953).