

PAPER DETAILS

TITLE: Nadir Bir Olgu: Erkeklerde Memenin İnvaziv Papiller Karsinomu

AUTHORS: Akgül ARICI

PAGES: 30-32

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/81901>

Case report / Olgu sunusu

Nadir Bir Olgu: Erkek Memenin İnvaziv Papiller Karsinomu

A Rare Case: Invasive Papillary Carcinoma of Male Breast

Akgül ARICI¹**Özet**

Meme kanseri erkeklerde oldukça nadir görülür. Erkek, kadın meme kanserlerinin tüm histolojik tipleri görülebilir. İnvaziv papiller karsinoma ise nadir görülen histolojik tipidir. 61 yaşında sağ memede kitlesi olan erkek hastaya, sağ mastektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Kesit yüzeylerinde santral yerleşimli kistik alan ve bunun çevresinde solid yapıda tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik olarak papiller, adenoid ve kribriform yapılar izlendi. Bazalde miyoepitelyal tabaka gözlenmedi. Lenf nodlarının 3'ünde metastatik tümör saptandı. Olguya invaziv papiller karsinoma tanısı konuldu. Erkek meme kanserlerinde, histopatolojik olarak sık görülen subtiplerin yanında nadir tiplerinde görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, erkek cinsiyet, invaziv papiller karsinoma

Abstract

Breast cancer is a rare disease among male patients. All types of woman breast cancer can also be seen in male patients. Invasive papillary carcinoma is a rare type of breast cancer. Right mastectomy and dissection of lymph nodes was performed in a 61 years old male patient suffering from a mass in the breast. Macroscopic examination revealed cystic regions located centrally and solid tumoral lesion surrounding this region. Microscopic examination detected papillary, adenoid and cribriform structures. Myoepithelial layer was not detected in the basal. Examination of three lymph nodes revealed metastatic tumor. The patient was diagnosed with invasive papillary carcinoma. Rare types should also be kept in mind beside more common subtypes in male breast cancer.

Key words: Breast carcinoma, male, invasive papillary carcinoma

¹Tokat Devlet Hastanesi
Patoloji Bölümü
Tokat / Türkiye

İletişim / Corresponding
Author:
Dr. Akgül ARICI

Tokat Devlet Hastanesi
Patoloji Bölümü
Tokat / Türkiye

Tel: 3562129500-1143

Email:

drakgularici@gmail.com

Başvuru Tarihi:
05-01-2012

Kabul Tarihi:
25-03-2012

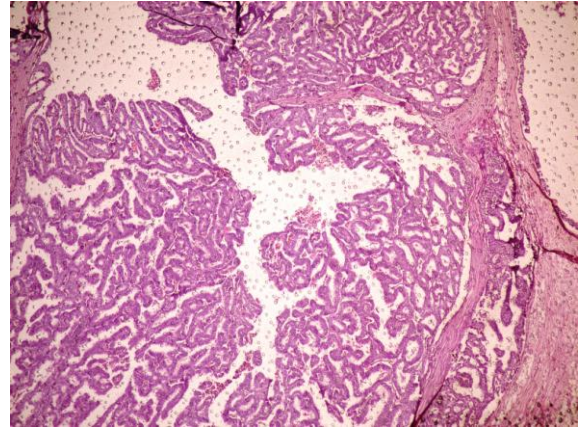
Giriş

Meme kanseri, kadınlarda sık görülmesine rağmen erkeklerde oldukça nadir görülür. Tüm meme kanserleri içinde erkeklerde görülme sıklığı % 0,5-1'dir. Erkeklerde görülen tüm organ kanserlerinin % 1'inden azını meme kanserleri oluşturur (1). Erkeklerde, kadın meme kanserlerinin tüm histolojik tipleri görülebilir. İnvaziv duktal karsinoma % 90 oranında en sık görülen tip olup, % 2 oranında invaziv papiller karsinoma ise nadir histolojik tipidir (2,3). Bu çalışmada, erkekte invaziv papiller meme karsinomu olgusunu nadir görülmesi nedeni ile klinikopatolojik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

61 yaşında erkek hasta sağ memede kitle şikayeti ile başvurdu. Meme başı çevresinde ödem ve sağ aksiller bölgede palpabl lenfadenopati saptandı. Hastaya sağ mastektomi ve sağ aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji Laboratuvarına gelen mastektomi materyali makroskopik olarak, 10 x 7 x 2 cm boyutlarında olup üzerinde deri elipsi mevcuttu. Deri elipsi üzerinde 3 x 2 cm çapında meme başı çevresinde ödemli alan izlendi. Mastektomi materyali kesit yüzeylerinde santral yerleşimli 3.5 x 2.5 cm çapında kistik alan ve bunun çevresinde posterior cerrahi sınıra bitişik gri beyaz renklerde 2.5 x 1.5 cm çapında solid alan içeren tümöral lezyon izlendi. Kistik doku içinden gri kahverengi renkli kanamalı materyal boşaldı. Aksiller diseksiyon materyalinden makroskopik olarak 9 adet lenf nodu diseke edildi.

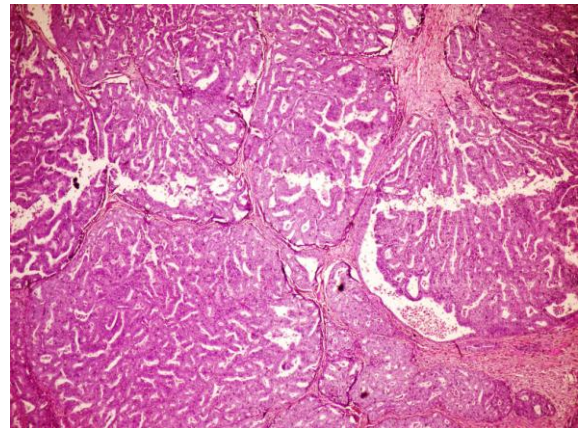
Mikroskopik olarak kistik boşlukları dolduran, fibrovasküler korlar çevresinde artmış görünümde papiller, adenoid ve kribriform yapılar ve solid alanlar izlendi. Bu yapılar kolumnar epitelyum ile döşeli idi (Şekil 1-2). Bazalde myoepitelyal tabaka gözlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde östrojen reseptörü ve c-erb b2 ile negatif, progesteron reseptörü ile %60 oranında pozitif boyanma mevcuttu. Myoepitelyal tabaka için yapılan düz kas aktini (SMA) boyaması negatifti. Bu histopatolojik bulgularla olguya invaziv papiller karsinoma tanısı konuldu. Aksiller lenf nodlarının 3'ünde metastatik tümör tespit edildi. Diğer lenf nodları benign reaktif özellikler taşıyordu.



Şekil 1: Fibrovasküler korlar çevresinde papiller yapılar (Hematoksilen Eosin x10)

TARTIŞMA

İlk olarak 1907 yılında John of Aderna tarafından bildirilmiştir. Son yıllarda erkek meme kanserinin insidansında artış olduğu gösterilmiştir (3). Meme kanseri kadınlarda en sık 40-50 yaşlarda görülmektedir. Erkeklerde görülme sıklığı ise ileri yaşlarda artmaktadır. Genellikle 60-70 yaşları arasında görülür (4). Bizim olgumuzda 61 yaşında idi. Tümör genellikle tek taraflıdır. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de sol memede daha sık görülür. Bilateral görülme sıklığı %3'ün altındadır (3).



Şekil 2: İnvazive Papiller Karsinom (Hematoksilen Eosin x10)

Çoğunlukla meme başı altında, santral yerleşimli, sert, genellikle mobil olmayan, düzensiz sınırlıdır. Cilt yüzeyi bazen ülserle lezyonlar şeklinde, ödemli ve meme başında çekilme olabilir. Nadir olarak seroanjinöz ya da kanlı meme başı akıntısı görülebilir. Erkek meme tümörü tanısı jinekomasti ve cilt lezyonları ile karıştırılabildiğinden dolayı, fark edildiğinde metastaz gerçekleşmiş olabilir. En sık aksiller bölge lenf nodlarına, akciğer, karaciğer ve kemik gibi uzak organlara

metastaz olabilir (5). Olgumuzda da tek taraflı olup sağ memede, santral yerleşimli kitle, meme başı çevresinde ödem ve sağ aksiler bölgede palpabl lenf nodları vardı.

İnce iğne aspirasyon sitolojisi, genellikle ilk uygulanan patolojik tanı yöntemidir. Negatif sonuç vermesi, erkek meme kanseri tanısını dışlamaz. İnce iğne aspirasyon biyopsisi uygun değilse açık biyopsi yapılmalıdır. Yeterli doku alınması, tanının konması ve hormon reseptörlerinin belirlenmesi için önemlidir (6).

Papiller kanser ve diğer meme kanserleri ile arasındaki esas farklılık mikroskop altında hücrelerin görünümüdür. Bu hücreler, küçük parmak benzeri çıkıntılar oluşturur.

İnvaziv papiller karsinom ve benign papiller lezyonların ayırımında myoepitelyal hücreler ve bazal membranın değerlendirilmesi önemlidir. Myoepitelyal hücreleri değerlendirmek için birçok immünohistokimyasal marker vardır. Bunlar S-100, smooth muscle actin (SMA), smooth muscle myosin ağır zincir, calponin, maspin, CD10, p63 ve yüksek molekül ağırlıklı sitokeratindir. En spesifik olanlar smooth muscle myosin ağır zincir ve p63'dür (7). Olgumuzda myoepitelyal hücreleri değerlendirmek için SMA boyaması yapıldı. Memenin papiller karsinomu genellikle düşük dereceli, yavaş büyüyen, iyi seyirli kanserlerdir. Memenin invaziv papiller karsinomu, memenin diğer invaziv karsinomlarına oranla daha iyi prognostik seyir gösteren nadir bir tipidir. Diğer invaziv karsinomların kötü prognoz belirtisi olan morfolojik özellikleri gösterebilir. Bu bulgular olmasına rağmen daha iyi seyirli olduğunun raporlanırken belirtilmesi önemlidir (8).

İmmünohistokimyasal olarak, erkek meme kanserlerindeki östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği % 75-93 oranında gösterilmiştir (9). Olgumuzda östrojen reseptör pozitifliği saptanmazken, progesteron reseptör ile pozitif boyanma izlenmiştir. Ayrıca olgumuzda lenf nodu metastazı saptanmıştır. Erkek meme kanserinde aksiller lenf nodu metastazı sıklığı %55 olarak bildirilmiştir (10).

Cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi uygulanan tedavi yöntemleridir. Histopatolojik tanı ve evresine göre tedavisi değişmektedir. Tedavi yöntemlerinden biri veya birkaçı uygulanabilir.

Sonuç olarak; erkek meme kanseri, memede şişlik ve meme cildi ile ilgili şikâyetlerde ayırıcı tanıda mutlaka düşünülüp

ve erken evrede yakalanması için çaba sarf edilmelidir. Histopatolojik olarak sık görülen subtiplerin yanında nadir tiplerinde görülebileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Gradishar WJ. Male Breast Cancer. In: Harris JR, LippmanME, MorrowM, Osborn CK, editors. Disease of the Breast. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. pp.661-7
2. Masood S, Loya A, Khalbuss W. Is Core Needle Biopsy Superior to Fine-Needle Aspiration Biopsy in the Diagnosis of Papillary Breast Lesions. Diagn Cytopathol. 2003; 28: 329-34.
3. Nirmul D, PegoraroR J, Jialal I et al. The sex hormone profile of male patient with breast cancer. Br J Cancer.1983; 48(3): 4237.
4. Sasco AJ, Lowenfels AB, Paskerde Jong P. Epidemiology of male breast cancer: a meta analysis published case control studies and discussion of selected a etiological factors. Int J Cancer 1993; 20 53(4):538-49.
5. Winer EP, Morrow M, Osborne CK et al. Malignant Tumors of the Breast. In: De vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer Principles and Practice of Oncology. 6.th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001: 1651-1717.
6. Taşdemir A, Soyuer I, Karaman H, Öztürk F. A Rare Case : Invasive Papillary Carcinoma of Breast. Diagnostic Clues in Fine Needle Aspiration Cytology. The Journal of Breast Health 2010; 6(2): 83-6.
7. Bhosale SJ, Kshirsagar AY, Sulhyan SR, Jagtap SV, Nikam YP. Invasive Papillary Breast Carcinoma. Case Rep Oncol 2010; 3: 410-5.
8. Terzi A, Üner A. İlginç Morfolojik Özellikler Gösteren Memenin İnvaziv Papiller Karsinomu. Türk Patoloji Dergisi 2011; 27: 461-2.
9. Sevinç Aİ, Canda AM, Atila K, Canda T, Harmancıoğlu Ö, Saydam S. Erkeklerde Meme Kanseri: 22 olgu. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(1): 4-18.
10. GuineeVF, OlssonH, MollerT. The prognosis of the breast cancer in males. A report of 335 cases. Cancer.1993; 71(1): 154-61.