

Paget hastalığı

Burçe CAN (*), Mukaddes KAVALA (**), Zafer TÜRKÖĞLU (*), Melek KESİR-KOÇ (*), Sümeyye ALTINTAŞ (***)

SUMMARY

Paget's disease

The infiltration of breast carcinoma cells into the epidermis of the nipple along mammary ducts without any direct invasion is called Paget's disease of the breast. The infiltration can either be microscopic or gross in the form of scaling, erythema, erosion or ulceration. Here we report a 70-year-old woman without a palpable mass diagnosed as Paget's disease of the breast.

Key words: Paget's disease, breast carcinoma

Anahtar kelimeler: Paget Hastalığı, meme karsinomu

Meme başı epidermis kanallarının karsinoma hücreleri ile infiltrasyonu memenin Paget hastalığı olarak adlandırılır. Direkt invazyonun görülmediği tablo, mikroskopik infiltrasyon veya deride kabuklanma, eritem, erozyon veya ülserasyon şeklinde görülebilir. İlerlemiş olgularda ülserasyon areolaya kadar uzanabilir. Birincil tümör palpabl olduğunda meme başındaki lezyona Paget hastalığı tanısı koymak oldukça kolaydır, ancak kitle olmadığında klinik tablo genellikle dermatit olarak değerlendirilerek tanı ve tedavi de gecikmelere neden olur (1).

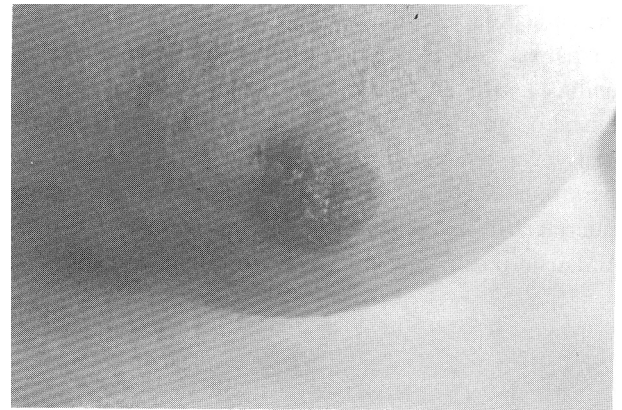
Biz de palpabl kitlesi olmayan ve mamografisi normal bulunan hastaya histopatolojik ve MRG ile Paget hastalığı tanısı koyarak bu iki tanı kriterinin semptomsuz olgularda da mutlak yapılması gerektiğini vurguladık.

OLGU

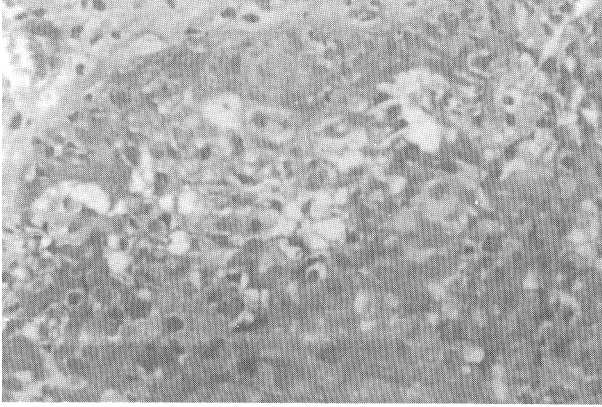
70 yaşında kadın hasta, sol meme ucundaki hafif kızarıklık, sulantı ve kabuklanma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 1 yıl önce hafif kızarıklık şeklinde başlayan şikayetin giderek arttığı ve topikal ilaçlara yanıt alınmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve geçirilmiş

kolesistektomi operasyonu dışında özellik bulunmadı. Soygeçmişinde meme kanseri tariflemiyordu. Sistemik muayenesi normal olan hastanın yapılan meme muayenesinde kitle ve aksillalarda lenf nodu saptanmadı. Dermatolojik muayenede sol meme ucunda eritemli zeminde merkezinde hafif erode alanın bulunduğu ekzematize görünüm izlendi (Resim 1).

Laboratuvar tetkiklerinde hiperlipidemi dışında patoloji saptanmadı. Alınan deri biopsisinin histopatolojik incelenmesinde epidermiste bazal ve yüzeyel katmanlarda iri veziküler çekerikli, geniş amfofilik ve retiküler görünümlü sitoplazmalı, yer yer berrak hücrelerin oluşturduğu intraepidermik tümoral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinin EMA ile kuvvetli ve difüzyon, CEA ile fokal ve zayıf pozitif reaksiyon gösterdiği gözlemlendi ve bu bulgular Paget hastalığı ile uyumlu bulundu. Hastanın yapılan mammografi incelemesi normal sınırlarda olup, meme ultrasonografisinde fibrokistik patern izlendi, solid veya kistik kitlesel lezyon saptanmadı. Her iki memeye yönelik yapılan dinamik kontrastlı MRG'de sol memede subareolar alanda 1,5x2 cm boyutunda tip 3 paternde yoğun kontrast tutulum ile sağ meme orta zonda tip 2 paternde kontrast tutulum gösteren 5mm çaplı lezyon saptandı. Ayrıca orta zonda yaklaşık 8x6 mm boyutunda tip 3 paternde kontrast tutulum gösteren ek bir lezyon daha izlendi. Görünüm BİRAD 4-5 kriterlerine göre kitlesel lezyonla uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi kliniğine konsülte edilen hastaya sol meme mastektomisi uygulandı, sağ memeye eksizyonel biyopsi yapıldı. Mastektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde multifokal inva-



Resim 1. Sol meme ucunda eritemli zeminde merkezinde hafif erode alanın bulunduğu ekzematize görünüm.



Resim 2. Epidermiste bazal ve daha yüzeysel katmanlarda iri veziküller çekirdekli, geniş amfofilik ve retiküler görünümlü sitoplazmalı, yer yer berrak hücrelerin oluşturduğu intraepidermik tümöral lezyon.

siv duktal karsinom ve 3 adet aksiller lenf nodülünde reaktif hiperplazi saptandı (Resim 2). Sağ memeden alınan biopsi fibrokistik hastalık ile uyumlu bulundu. İmmünohistokimyasal boyamada tümör hücre nükleuslarında östrojen ve progesteron reseptörü negatif bulundu.

TARTIŞMA

Paget hastalığı meme kanserinin nadir görülen bir belirtisidir ve görülme oranı % 1-3 arasında değişmektedir (2-4). Erkeklerde nadir görülen hastalık, kadınlarda sıkırt ve en çok 5-6. dekatlarda görülür (5).

Günümüzde Paget hastalığının meme dokusunun invaziv veya in-situ duktal karsinomundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Klinik olarak meme ucunda kırmızı ve skuamli plak şeklindeki ekzematöz lezyonda skuam kaldırıldığında yüzeyin nemli ve sızıntılı olduğu görülür. Erken evrelerde indurasyon yoktur. İleri dönemde meme ucu düzleşerek deprese olur ve infiltrasyon gelişir palpasyonla meme dokusunun altında nodül palpe edilir. Genellikle unilateral olan tablo simetrik veya bilateral de görülebilir (6-7). Histolojik olarak intraepidermal yoğun soluk sitoplazmalı büyük pleomorfik ve hiperkromatik çekirdekli büyük oval veya ovoid tümör hücreleri ile karakterizedir (8). Bu hücreler CEA ve EMA ile pozitif boyanır (9). Ayırıcı tanıda ekzematöz

dermatit, Bowen hastalığı, yüzeysel bazal hücreli karsinom ve tinea düşünülmelidir (7). Meme ucunda Paget hastalığı olan ve palpasyonla kitle saptanamayan olgularda mamografi yardımcı bir tanı aracıdır (10). Mamografik incelemesi normal bulunan hastamızda MRG ile kitle tesbit edildi ve mamografik tetkikin tek başına yeterli olmadığı gözlemlendi.

Paget hastalığı olan hastaların yaklaşık % 100'ün de altta yatan invazif veya noninvazif meme tümörü mevcuttur ve prognoz altta yatan karsinomunun evresine göre değişim gösterir (8). Paget hastalığı memenin karsinomudur ve multisentrik tümör odağı ile aksiller lenf nodu metastazı gelişebileceğinden tedavi diğer meme karsinomlarında olduğu gibi düzenlenmelidir (1). Mastektomi standart tedavidir (7). Olgumuzda da sol memeye mastektomi uygulandı.

Sonuç olarak, meme ucunda uzun süre devam eden ekzematize lezyonlarda mutlaka Paget hastalığı düşünülmeli ve histopatolojik tetkikin yanı sıra mamografik incelemesi negatif olsa da MRG yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aktan AÖ, Gököz A, Göksel H: Paget's disease without a palpable mass in the breast. Br J Surg 77:226-227, 1990.
2. Ashikari R, Park K, Huvos AG, Urban JA: Paget disease of the breast. Cancer 26:680-5, 1970.
3. Chaudary MA, Millis RR, Lane EB, Miller NA: Paget disease of the nipple: a ten year review including clinical, pathological, and immunohistochemical findings. Breast Cancer Res Treat 8:139-46, 1986.
4. Dixon AR, Galea MH, Ellis IO, Elston CW, Blamey RW: Paget's disease of the nipple. Br J Surg 78:722-3, 1991.
5. Desai DC, Brennan EJ, Carp NZ: Paget's disease of the male breast. Am J Surg 62:1068-72, 1996.
6. Bijker N, Rutgers E, Duchateau L, Peterse JL, Julien J, Cataliotti L: Breast-Conserving Therapy for Paget Disease of the Nipple. Cancer 91:472-477, 2001.
7. Mclean DI, Haynes HA: Dermatology In General Medicine. 4th Ed., Mc Graw Hill, New York, 2242-2245, 1993.
8. Jamali FR, Ricci A Jr., Deckers PJ: Paget disease of the nipple-areola complex. Surg Clin North Am 76:365-81, 1996.
9. Mackie RM, Calonje E: Rook's Textbook of Dermatology. 7th Ed., Blackwell Science, London, 2004.
10. Paone JF, Baker R: Pathogenesis and Treatment of Paget's Disease of the Breast. Cancer 48:825-829, 1981.