

# Memenin İnvaziv Apokrin Karsinomu

Gülnihal AY COŞKUN (\*), Ebru ZEMHERİ (\*)

## SUMMARY

### İnvaziv Apocrine Carcinoma of Breast

Apocrine carcinoma is a rare entity among other breast tumors. In this study, apocrine carcinoma was discussed on pathological base and literature findings were reviewed.

The fine needle aspiration biopsy of 44 years old woman who had a mass 8 cm in diameter in her right breast was reported as malign lesion. Than simple mastectomy and axillary dissection was performed. The mastectomy specimen was stained by H&E, PAS, toluidine blue, mucin, S-100, estrogen, progesteron, PRL and CEA. In fine needle aspiration biopsy three dimensional groups composed of cells with eosinophilic, granular cytoplasm, distinct cytoplasmic borders, vesicular nuclei, prominent nuclei were seen. In the sections of tumor generally solid islands of cells which was similar of that shown in FNA Bx were seen. In PAS and toluidine blue staining cytoplasmic granules were shown. Lesion was reactive for CEA and PRL.

In the view of these findings in this case was diagnosed as invasive apocrine carcinoma of breast and differential diagnosis was made.

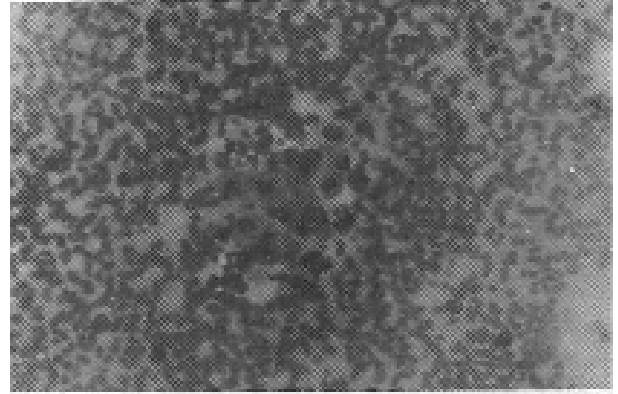
**Key words:** Apocrine carcinoma, breast

**Anahtar kelimeler:** Apokrin karsinom, meme

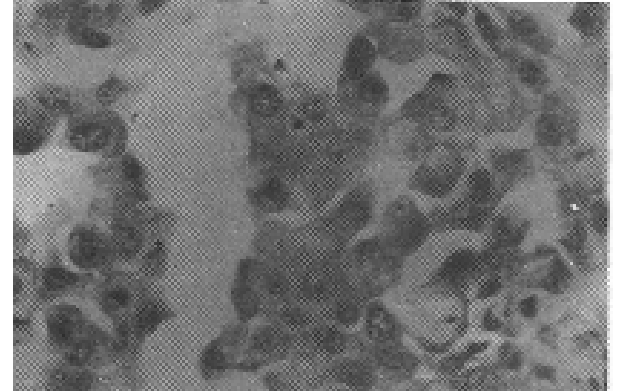
Apokrin karsinom memenin nadir görülen tümörlerindedir (1,2). Tipik histopatolojik özelliklere sahip hücrelerin oluşturduğu tümör, in situ veya invaziv alanlar içerebilmekte ve spesifik konvansiyonel ve immunhistokimyasal boyalarla pozitifite göstermektedir.

## OLGU

44 yaşında kadın hasta 5 aydır sağ memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ memede üst dış kadranda yerleşimli, yaklaşık 6 cm çapta, sert, fiks, üzerindeki cildi ülsere etmiş tümöral kitle palpe edildi. Hastanın hemogram, kan biyokimyası ve idrar tetkikinde özellik izlenmedi. Yapılan ultrasonografik incelemede Olguya malign meme



Resim 1. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (EA-65x200).



Resim 2. Apokrin karsinom (TBx400).

tümörü ön tanısı ile ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yaymalar oldukça hücresele izlendi. Nükleolleri belirgin, veziküler oval-yuvarlak nüveli, geniş eozinofilik sitoplazmalı, orta dereceli pleomorfizm gösteren hücrelerin oluşturduğu üç boyutlu, orta derecede kohezyon kaybı gösteren gruplar izlendi (Resim 1). Aspirasyon biyopsi sonucu "malign lezyon, apokrin karsinom(?)" olarak rapor edildi. Olguya mevcut bulgularla simple mastektomi ve aksiller küretaj uygulandı. Mastektomi materyalinde cilt üzerinde üst dış kadranda 2 cm çapta ülsere alan izlendi. Kesit yapıldığında bu alan altına uyan alanda 8x6x4 cm ölçülerinde pushing tarzda gelişim gösteren, gri-beyaz renkte tümöral lezyon izlendi. Tümörden yapılan

kesitlerde iğne aspirasyon biyopsisinde izlenen sitolojik özelliklere sahip hücrelerin oluşturduğu, genelde solid, yer yer glandüler alanlar izlendi. Yapılan PAS ve Toluidin-blue boyamalarında sitoplazmik granüller izlendi (Resim 2). Apokrin karsinom için spesifik olarak bildirilen GCDFP-15 antikoru elimizde olmadığı için uygulanmadı. Ancak, CEA ve prolaktin ile yapılan immunhistokimyasal boyamada immun reaktivite izlendi. CEA yaygın, yoğun sitoplazmik boyanma gösterirken, prolaktin ile az sayıda hücrede, golgi aparatının boyanması şeklinde immunreaktivite izlendi. Ayırıcı tanı açısından müsin, S-100 boyamaları yapıldı ve pozitivite izlenmedi. Hormon reseptör profili için östrojen, progesteron uygulandı, ancak immunreaktivite izlenmedi. Mevcut bulgularla olgu invaziv apokrin karsinom olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Apokrin karsinom, tüm meme kanserlerinin % 0.5'ini oluşturan nadir meme tümörlerindedir (1,2). Apokrin hücrelere morfolojik olarak benzer hücrelerin oluşturduğu tümör olarak 1916 yılında Krompecher (3) tarafından tanımlanmış ve daha sonra apokrin karsinom, apokrin metaplazili duktal karsinom, memenin sweat gland karsinomu olarak isimlendirilmiştir (3). WHO klasifikasyonuna göre: apokrin karsinom, meme karsinomunun spesifik bir varyantıdır ve farklı bir klinikopatolojik antitedir (4).

Apokrin karsinom 34-78 yaşları arasında görülmekle beraber en sık 6. ve 7. dekadlarda izlenir (3,5). Solid veya kistik kitle yaparlar ve mamografik olarak nonapokrin karsinomdan farkları yoktur (3).

Makroskopik olarak 0.5-5 cm boyutlarında olup sıklıkla 2 cm civarındadır. İnfiltratif duktal karsinom gibi iyi sınırlı olmayan, kesit yüzü kahve-sarı renkte solid ve/veya kistik lezyonlar yaparlar (3).

Mikroskopik olarak görünümü tipiktir. Hücreler santral-eksantrik, yuvarlak, veziküler nüveli, belirgin eozinofilik nükleollü, bol granüler sitoplazmalı izlenir. Tümör bu hücrelerin oluşturduğu solid, glandüler yapılar, kordlar ya da tabakalardan oluşur. İnfiltratif ya da intraduktal tipleri vardır. Glandüler yapıların olduğu alanlarda lümene bakan yüzde apikal sitoplazmik snoutlar izlenebilir. Bazen sitoplazmanın apikal yüzünde yarım ay şeklinde kaba eozinofilik granüller izlenir. Bu granüller PAS pozitif, diastaz rezistant, sudan-black (+) ve toluidine-blue (+) olarak izlenir (6,7).

İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri GCDFP-15 (Gross Cystic Disease Fluid Protein) ile immünreaktivite gösterir (8-10). Ayrıca, prolaktin (11) ve CEA (3) ile de immünreaktivite bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda histiositoid karsinom, lipid-rich karsinom, skuamöz karsinom ve granüler hücreli tümör bulunur (3).

Apokrin karsinomda hormon reseptörlerinin mevcudiyeti ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Östrojen ve progesteron reseptörlerinin pozitif olduğunu bildiren yayınlar bulunmakla beraber (5), gerçek apokrin karsinomlarda östrojen ve progesteron reseptörlerinin negatif olduğu bildirilmiştir (3).

Prognozla ilişkili farklı görüşler vardır. Bazı otörler apokrin karsinomunun infiltratif duktal karsinomdan daha iyi prognoza sahip olduğunu savunurken, diğerleri belirgin prognostik fark olmadığını bildirmektedirler (6).

## KAYNAKLAR

1. Eusebi V, Millis RR, Cattani MG, Bussolati G, Azzopardi JG: Apocrine carcinoma of the breast. A morphologic and immunocytochemical study. *Am J Pathol* 123:532-541, 1986.
2. Abati AD, Kimmel M, Rosen PP: Apocrine mammary carcinoma. A clinicopathologic study of 72 cases. *Am J Clin Pathol* 94:371-377, 1990.
3. Flattaneh A: Tavassoli, Pathology of the Breast, 2nd edition, Appleton&Lange 504-515, 1999.
4. Simard J, Hatton AC, Labrie C, et al: Inhibitory effect of estrogens on GCDFP - 15 on RNA levels and secretion ZR-75-1 human breast cancer cells. *Mol Endocrinol* 3:694-702, 1989.
5. Matsuo K, Fukutomi T, Tsuda H: Apocrine carcinoma of the breast clinicopathological analyses subclassification of 12 cases. *Breast Cancer* 25:5(3):279-284, 1998.
6. Abati AD, Kimmel M, Rosen PP: Apocrine mammary carcinoma: A clinicopathologic study of 72 cases. *Am J Clin Pathol* 94:371-377, 1990.
7. Taccagni GL, Sironi M, Dell' Antonio G, et al: Pure apocrine carcinoma of female breast presenting as a cyst: A case report. *Pathologica* 77:91-99, 1985.
8. Eusebi V, Millis RR, Cattani MG, et al: Apocrine carcinoma of breast. A morphological and immunocytochemical study. *Am J Pathol* 123:532-541, 1986.
9. Mazoujian G, Bodian C, Haagensen DE Jr, et al: Expression of GCDFP - 15 in breast carcinomas. Relationship to pathologic and clinical factors. *Cancer* 63:2156-2161, 1989.
10. Sapino A, Righ L, Cassoni p, Papati M: Expression of apocrine differentiation markers in neuroendocrine tumors middle aged women. *Mod Pathol* 14(8):768-776, 2001.
11. Kumar S, Mansel RE, Jasani B: Presence and possible significance of immunohistochemically demonstrable prolactin in breast apocrine metaplasia. *Br J Cancer* 55:307-309, 1987.
12. Kitamura H, Shimizu S, Matsukawa H, Arita E: Histiocytoid breast carcinoma: A case report with immunohistochemical and ultrastructural studies. *Breast Cancer* 3(1):57-63, 1996.