

# MEMENİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Aylin EGE GÜL,<sup>1</sup> Coşkun YILDIZ,<sup>2</sup> Gülay DALKILIÇ,<sup>3</sup> Sevinç Hallaç KESER,<sup>1</sup> Yunus GÜL,<sup>4</sup> Nimet KARADAYI<sup>1</sup>

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Patoloji Kliniği, <sup>2</sup>Genel Cerrahi Kliniği;  
Pendik Devlet Hastanesi, <sup>2</sup>Cerrahi Kliniği, <sup>4</sup>Dahiliye Kliniği

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu (SHK) oldukça seyrek rastlanan bir metaplastik meme tümörüdür. Sunulan olguda histopatolojik inceleme ile SHK saptandı. Memenin metastatik SHK'larının çoğu akciğer, serviks, mesane, özofagus ve deriden kaynaklandığından bu odaklar araştırıldı. Başka bir odak olmaması nedeni ile olgu, birincil meme tümörü kabul edildi. Bu tür seyrek rastlanan olgularda vücuttaki başka bir birincil odağın metastazı olasılığının ekarte edilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla konu literatür bilgileri ışığında irdelendi.

**Anahtar Sözcükler:** Biyopsi; meme tümörleri/tanı; karsinom, skuamöz hücreli/tanı.

## PRIMARY SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE BREAST: A CASE REPORT

*Primary squamous cell carcinoma (SCC) of the breast is a very rare entity. The case we present was diagnosed as SCC after histopathological analysis. Since metastatic SCCs of the breast mostly origin from lung, cervix, urinary bladder, esophagus and skin, after the diagnosis, those sites were examined. No other tumor focus was detected and therefore, the case was considered being a primary breast carcinoma. In order to put stress on the need to exclude the probability of metastasis in such kind of rare entities, the recent literature is reviewed and presented.*

**Key Words:** Biopsy; breast neoplasms/diagnosis; carcinoma, squamous cell/diagnosis.

Memenin skuamöz hücreli karsinomları (SHK), oldukça nadir olup, metaplastik karsinomların bir formudur.<sup>[1-5]</sup> Histogenezi tam olarak açıklanamamıştır.<sup>[5]</sup>

Memede SHK'nın belirli klinik ve mamografik özelliği yoktur.<sup>[2,4]</sup> Yapılan çalışmalarda birincil SHK'nın sol memede daha sık görüldüğü ve tüm erişkin yaş grupları arasında görülebildiği belirlenmiştir.<sup>[2]</sup>

Makroskopik olarak literatürde SHK'ların boyutları 1-10 cm arasında değişmektedir.<sup>[2]</sup> Mikroskopik olarak memenin primer SHK tanısını koymak için tümörün tamamına yakınının malign skuamöz hücre-

lerden oluşması, meme derisinden bağımsız olması ve başka bir birincil SHK odağının bulunmaması gereklidir.<sup>[4]</sup>

Olgumuz da nadir görülen meme tümörlerinden biri olması nedeniyle, literatür bilgileri eşliğinde irdelendi.

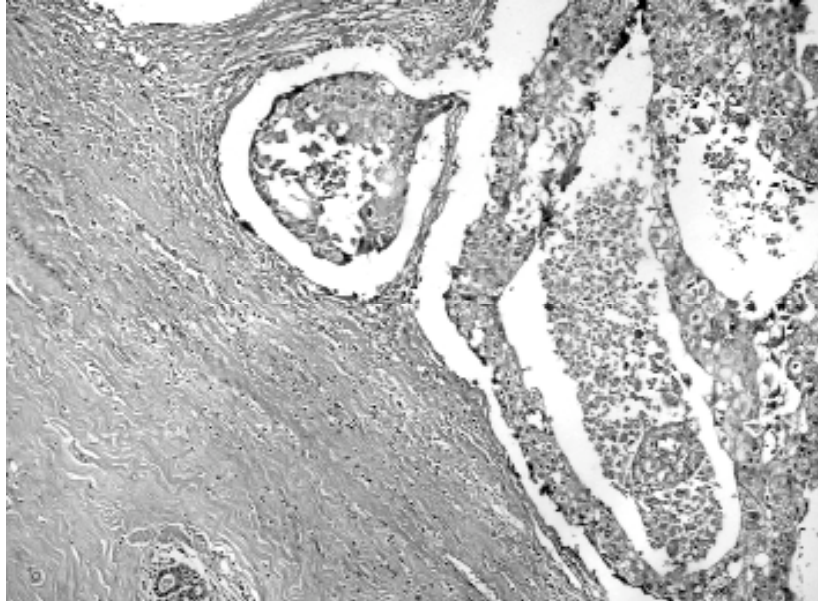
## OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında kadın hastanın, bir aydır sağ memede kitle şikayeti nedeniyle çekilen ultrasonografisinde (USG) sağ meme üst dış kadranda 39x30x25 mm boyutlarında, lobüle konturlu, solid kitle saptandı. Mamografide düzensiz sınırlı, mikrokalsifikasyonlar

Başvuru tarihi: 15.2.2006 Kabul tarihi: 15.12.2006

İletişim: Dr. Aylin Ege Gül. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, 34865 Kartal, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 441 39 00 / 1055 e-posta: aylinegegul-34@hotmail.com

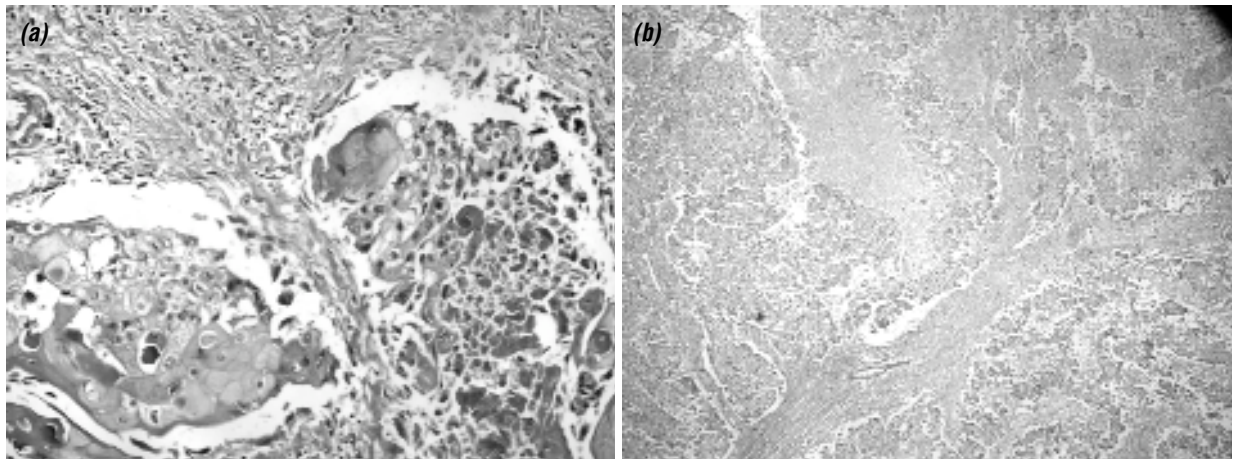


**Şekil I.** Meme lobulusu ve skuamöz hücreli karsinom (H-E x 100).

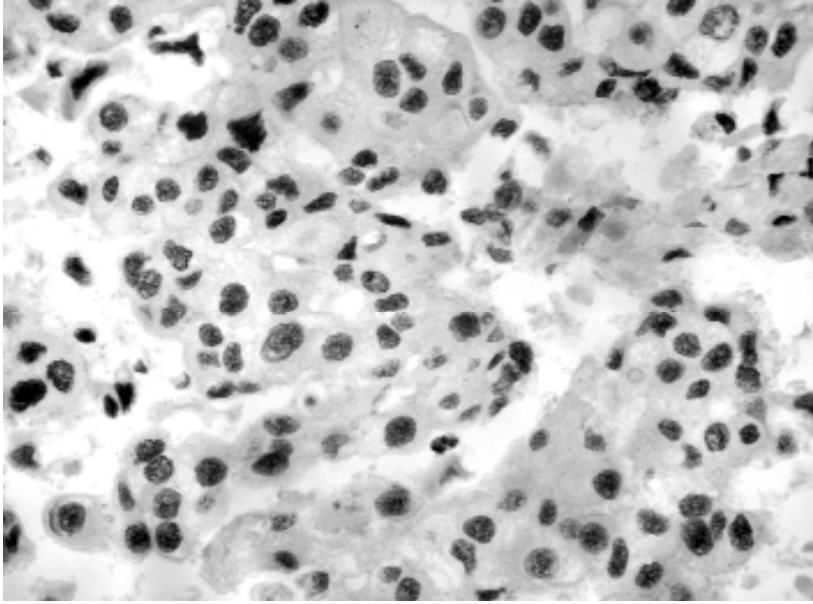
içeren kitlesel lezyon mevcuttu. Klinik olarak malignite şüphesi nedeniyle eksizyonel biyopsi yapıldı. Kitle makroskopik olarak 3x2x2 cm ölçülerinde idi; nispeten düzgün sınırlı, yaygın nekroz alanları içeren, yumuşak kıvamlı, granüler görünüm saptandı.

Lezyondan hazırlanan kesitlerin histopatolojik incelemesinde fibröz stroma içinde solid adalar şeklinde infiltrasyon gösteren oval ya da yuvarlak çekirdekli, geniş eozinofilik sitoplazmalı, atipik skuamöz karakterde epitelyal hücrelerden oluşan tümör saptandı (Şekil I). Arada tek hücre keratinizasyonları, keratin incileri, bol mitotik figür, kalsifikasyon ve ge-

niş nekroz alanları görülmekteydi (Şekil IIa ve IIb). Olgu bu bulgularla ve bilinen başka bir primer odak olmaması nedeniyle memenin primer SHK'sı olarak yorumlandı. HRP-AEC yöntemi ile uygulanan immünohistokimyasal inceleme sonucunda Cerb-B2 ve östrojen reseptörü negatif iken progesteron reseptörü ile fokal pozitiflik saptandı (Şekil III). Hastaya daha sonra modifiye radikal mastektomi ve aksiller küraj uygulandı. Meme dokusunda rezidü tümöre rastlanmadı. Aksiller küraj materyalinden elde edilen 12 adet lenf nodunda metastaz saptanmadı. Hastanın ameliyat sonrası 9 aylık takibinde lokal nüks ya da metastaz görülmedi.



**Şekil II.** (a) Tümör hücrelerinde keratinizasyon varlığı (H-E x 200). (b) Memenin skuamöz hücreli karsinomunda nekroz alanları (HE x 200).



Şekil III. Tümör hücrelerinde progesteron reseptörü ile pozitif boyanma (Progesteron x 400).

### TARTIŞMA

Memenin nadir görülen primer SHK, metaplastik karsinomların bir formudur.<sup>[1-5]</sup> Pür SHK'nın prekürsörü olan metaplastik skuamöz epitel, fibroadenomlarda, sistosarkomların kistlerindeki epitelde, fibroepitelyal neoplazmlarda, jinekomastide görülen skuamöz kistlerde, duktal ve lobüler hiperplazide, papillomlarda ve inflamatuvar lezyonlarda görülebilir.<sup>[2,6]</sup> Deri tutulumunun görüldüğü olgularda, tümörün kutanöz orijini mi yoksa memenin primer SHK'nın deri invazyonu mu olduğunu ayırt etmek zor olabilir.<sup>[2]</sup> Meme derisinde apseyi düşündüren değişiklikler yapabilirler. Literatürde başlangıçta meme apsisi tanısı ile tedavi edilen SHK olguları bildirilmiştir.<sup>[6,7]</sup> Olgumuzda meme derisinde herhangi bir değişiklik ve tutulum izlenmemiştir.

Radyolojik olarak bu tümörlerin spesifik mamografik bulgusu bildirilmemiştir. Kalsifikasyon, nekrotik SHK olgularında görülebilir.<sup>[2,4]</sup> USG ile tümörlerin kistik yapısı saptanabilir. Olgumuzda mamografik olarak sınırları hafif düzensiz ve mikrokalsifikasyonlar içeren kitle mevcuttu. USG'de ise lobüle konturlu solid lezyon saptanmıştı.

Memenin SHK tanısı için biyopsi gerekli olmakla birlikte sitolojik olarak da SHK tanısı konabilir.<sup>[1]</sup> İnce iğne aspirasyon biyopsisinde görülen skuamöz hücreler memenin benign ve malign hastalıklarında

saptanabilir. Ancak skuamöz hücrelerin pleomorfik ve mitotik olarak aktif olması malignite lehine yorumlanmalıdır.<sup>[8]</sup>

Makroskopik olarak literatürde memenin SHK'larının boyutları 1-10 cm arasında değişmekle birlikte tümörlerin yarısından fazlası 5 cm'den büyük olarak bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Tümörlerde santral olarak kistik dejenerasyon görülebilir.<sup>[1-4]</sup> Bu özellikle 2 cm'den büyük tümörlerde yaygın olup kavite nekrotik skuamöz debris ile doludur. Tümör yaygın keratinizasyon içeriyorsa makroskopik olarak daha yumuşak kıvamlı ve granüler görünümdedir.<sup>[2]</sup> Olgumuzda kitle 3x2x2 cm ölçülerinde olup kesit yüzünde nekrotik alanlar ve granüler görünüm mevcut idi.

Mikroskopik olarak memenin primer SHK tanısını koymadan önce mutlaka meme dışı bir primer odakların varlığı ekarte edilmelidir. Mikroskopik olarak akantolitik SHK ve adenoskuamöz karsinom olmak üzere iki varyantı bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Memenin metastatik SHK'larının çoğunun kaynağı akciğer, serviks, mesane, özofagus ve deridir.<sup>[2,7]</sup> Olgumuzda bilinen bir primer SHK odağı bulunmamaktaydı.

Primer meme SHK'larının çoğunda östrojen ve progesteron reseptörleri negatif olarak bulunmuştur.<sup>[2,4]</sup> Olgumuzda ise Cerb-B2 ve östrojen reseptörü ile boyanma olmazken progesteron reseptörü ile fokal pozitif boyanma saptanmıştır.

Memenin SHK'larının tedavisinde mastektomi ve aksiller diseksiyonu takiben bazı hastalarda kemoterapi ve radyoterapi uygulanır.<sup>[2,7]</sup> Prognoz aynı evredeki duktal karsinomlardan farklı değildir.<sup>[2]</sup> Büyüme paterni ve diferansiyasyon derecesi ile prognoz arasında tam olarak ilişki bulunmamıştır. Beş yıllık yaşam %63 oranında bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Olguların çoğunda aksiller diseksiyon yapıldığında nodal metastaz saptanmamıştır.<sup>[2]</sup> Olgumuzda da lenf nodu tutulumu görülmemiştir. Akantolitik varyantı daha agresif seyirli olduğu vurgulanmakla birlikte düşük grade'li adenoskuamöz karsinomların daha iyi prognozlu olduğu bildirilmiştir.<sup>[1,3,9]</sup> Olgumuzun ameliyat sonrası 9 aylık takibi sonunda herhangi bir nüks saptanmamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Rosai J. Breast. Chapter 20. In: Rosai J, editor. Ackerman's surgical pathology. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2004. p. 1763-876.
2. Rosen PP. Squamous carcinoma. Chapter 19. In: Peter RP. Rosen's breast pathology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p. 455-61.
3. Millis RR, Hanby AM, Oberman HA. The breast. Chapter 9. In: Sternberg SS, editor. Diagnostic surgical pathology. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999. p. 319-85.
4. Siegelmann-Danieli N, Murphy TJ, Meschter SC, Stein ME, Prichard J. Primary pure squamous cell carcinoma of the breast. Clin Breast Cancer 2005;6(3):270-2.
5. Makarem JA, Abbas J, Otrock ZK, Tawil AN, Taher AT, Shamseddine AI. Primary pure squamous cell carcinoma of the breast: a case report and review of the literature. Eur J Gynaecol Oncol 2005;26:443-5.
6. Tan YM, Yeo A, Chia KH, Wong CY. Breast abscess as the initial presentation of squamous cell carcinoma of the breast. Eur J Surg Oncol 2002;28(1):91-3.
7. Wrightson WR, Edwards MJ, McMasters KM. Primary squamous cell carcinoma of the breast presenting as a breast abscess. Am Surg 1999;65:1153-5.
8. Ng WK, Kong JH. Significance of squamous cells in fine needle aspiration cytology of the breast. A review of cases in a seven-year period. Acta Cytol 2003;47(1):27-35.
9. Aulmann S, Schnabel PA, Helmchen B, Dienemann H, Drings P, Otto HF, et al. Immunohistochemical and cytogenetic characterization of acantholytic squamous cell carcinoma of the breast. Virchows Arch 2005;446(3):305-9.