

Atipik metastazlı meme kanseri olgusu*

The case of breast cancer with atipic metastazes

Yusuf BAŞER*, Mehtap DALKILIÇ ÇALIŞ*, Öznur AKSAKAL*, Ahmet UYANOĞLU*,
Oktay İNCEKARA*, Damla Nur SAKIZ**

* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

ÖZET

Meme kanseri; tüm kadın neoplazmlarının yaklaşık %25'ini oluşturan, insidansı yaş ile artan, beyaz ve Musevi ırkta daha fazla görülen, uzun süreli seyreden bir hastalıktır. Aile anamnezi, erken menarş, geç menapoz, ilk hamileliğin geç yaşta olması veya hiç hamilelik olmaması, eksojen östrojen alımı, radyasyon, diet ve alkol gibi epidemiyolojik risk faktörlerinin oluşumunda suçlandığı, ölümcül sonuçlara neden olabilen bir hastalıktır. Klinik olarak memede ağrısız kitle, ciltte ödem ve portakal kabuğu görünümü, ülserasyon ve aksiller lenfadenopati gibi semptomlar verir. Bazen de meme başında kanlı akıntı, meme başında çekinti oluşabilir. Direkt, lenfatik ve hematogen yollarla vücudun çeşitli bölgelerine metastazlar yapabilmektedir. Cerrahi, kemoterapi, hormonoterapi (Östrojen ve Progesteron Reseptörüne bağlı olarak) ve radyoterapi gibi yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılır. Bu gibi yöntemlerle yapılan tedavi çalışmalarını esnasında metastazlar yapabilmektedir. Metastazlar genellikle tipik bölgelere olmakla birlikte bazen de atipik bölgelere de olabilmektedir. Bizde kliniğimizde atipik bölgeye metastaz yapmış bir meme kanseri vakasını literatür ışığında yayınlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, atipik metastaz

SUMMARY

Breast cancer is mostly seen in white and Jewish race, consisting nearly 25 % at the female neoplasms, which incidence is increasing by age and has a long survival. It is a disease in which epidemiological risk factors are blamed in forming it such as family anamneses, early menarch, late menopause, being the first pregnancy at late ages or never been pregnant uptake of exogenous estrogen, radiation, diet and alcohol and may cause death. It can cause to some symptoms like: Clinically painless mass in breast, oedema in skin and orange-like appearance, ulceration, axillary lymphadenopathy. sometimes it can cause to bloody discharge the nipple or skin retraction. It can spread directly, lymphatically and hematologically to several parts of the body. It is tried to cure by surgery, chemotherapy, hormonal therapy (related to estrogen, progesterone receptors), radiotherapy. Metastases can occur also under the treatment. Metastases are generally to bone, liver but sometimes also to atypical parts. We aimed to publish a breast cancer, with metastases in our clinical in the path of current literature.

Key words: Breast cancer, atypical metastases

GİRİŞ

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser tipidir. 25 yaşında 5/100.000, 50 yaş üzeri kadınlarda 150/100.000, 75 yaş üzeri kadınlarda 200/100.000 oranında görülmektedir. Klinik davranışı uzun bir doğal seyir göstermektedir. Erken teşhis ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen ölüm oranlarındaki azalma sınırlı kalmıştır. Çeşitli tedavi yön-

temlerinin farklı kombinasyonları ile tedavi edilmesine rağmen hastalık metastaz yapmaktadır. Bu metastazlar genellikle tipik bölgelere olmakla birlikte atipik yerleşim bölgelerine de olabilmektedir. Bu yerler sıklık sırasına göre; %40 endokrin organlar, % 30 karaciğer, %28 akciğer, % 21 kardiyovasküler sistem, % 21 genitouriner sistem şeklindedir. Bu sıklıkla metastaz yapılan bölgeler dışında da nadiren de olsa metastazlara rastlanabilmektedir.

Yazışma Adresi:

Dr. Yusuf BAŞER
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Tel: 2312209-1329 veya 1398

OLGU SUNUMU

1997 yılı temmuz ayında Modifiye Radikal Mastektomi yapılan sağ meme karsinomu tanılı 48 yaşında bayan hasta (H. D).

1997 yılı temmuz ayında bize müracaat eden hastanın patoloji raporu; T2 N1 M0, histolojik grade 2, nükleer grade 2, lenfatik tutulumu

*22-26 Eylül 2001 tarihlerinde İstanbul'da "III. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi"nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

(+), estrogen reseptörü (++) ve progesteron reseptörü (++) , 7+/15 lenf bezi tutulumu mevcut, cerrahi sınırlarda tümör yoktu.

Bize müracaatından sonra hastaya 6 kür sistemik kemoterapi FEC (Fluorourasil, Epirubicin, Cyclophosphamid) D1-21 günde bir tekrar edilerek yapıldı ve ardından Co-60 teleterapi cihazı ile 4 alandan (Tangansiyel iç ve dış, Supra ön ve arka aksilla) total 4600 cGy, 23 fraksiyonda eksternal radyoterapi uygulandı. PA Akciğer grafisi, tüm vücut kemik sintigrafisi, tam kan sayımı ve biyokimyası, abdominal ultrasonografi normaldi. Tedavi bitiminden itibaren de hastaya Tamoksifen 20 mg/gün başlandı. Hasta poliklinik kontrollerine devam ederken vaginal kanama şikayeti oldu. Hastadan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nden myom ön tanısı ile konsültasyon istendi. İlgili klinik tarafından yapılan tetkikler sonucu hastaya 17 nisan 1999'da Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingo Ooferektomi operasyonu yapıldı. Çıkan patoloji sonucunda 1 adet intramural myomda karsinom metastazı tespit edildi. Patoloji raporuna ilave olarak yapılan immünohistokimyasal boyamalar sonucunda bu metastazın "memenin invaziv duktal karsinomu" ile uyumlu olduğu tespit edildi. Postoperatif hastaya 4 kür daha sistemik kemoterapi ([FEC] 5 Fluorourasil, epirubisin, cyclophosphamid) uygulandı. Kemoterapi bitiminden sonra hasta kontrollere devam etti. Hasta halen poliklinik kontrollerine herhangi bir şikayeti olmaksızın devam etmektedir. En son kontrolü 12.06.2001 tarihinde yapılmış olup, hastada mevcut herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmamıştır. Tamoksifen 20

mg/gün kullanmaya devam etmesi ve ileri bir tarihte tekrar poliklinik kontrolüne gelmesi önerilmiştir.

TARTIŞMA

Meme kanseri; dünyada kadınlarda en sık görülen ve tüm tedavi modalitelerine rağmen hala ölümcül seyreden bir hastalıktır. Erken menarş, geç menapoz, ailede meme kanseri hikayesi, erken yaşta hamilelik veya hiç doğum yapmama, heredite, eksojen estrogen alımı ve benzeri risk faktörleri ile oluşabilen sistemik ve uzun süreli bir hastalıktır. Hastalığın doğal seyirinde; hastalığın herhangi bir evresinde, herhangi bir zamanda, takip esnasında veya tedavi esnasında; lokal nüks, invazyon, metastaz gibi klinik tablolar oluşabilmektedir. Metastazlar direkt, lenfatik ve hematojen yollarla meydana gelmektedir. Uzak metastazlar genellikle hematojen yol ile olmaktadır.

Literatürde atipik yerleşim bölgelerine metastaz yapmış meme kanseri olguları mevcuttur. Bu bölgeler arasında rektum, cilt, tırnak, mesane, vulva, serviks, mide, over gibi atipik yerleşim yerleri mevcuttur.

Bizim olgumuz da meme kanseri olup takip esnasında metastaz gelişmiştir; yerleşim yeri ise endometrial myoma uteridir. Yapmış olduğumuz bu olgu literatürle uyumlu atipik metastaz bölgelerinden birisini oluşturmaktadır. Literatürde bizim olgumuza benzer bir olguya rastlanılamamıştır. Hasta halen sağlıklı olarak (takip süresi 50 ay) poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. G. Cervi et al: Rectal localization of metastatic lobular breast cancer. Report of a case. I: Dis Colon Rectum; 44(3): 453-5, 2001
2. M. Seishima et al: Skin metastasis of breast cancer clinically undistinguished from amyopathic dermatomyositis. Eur J dermatol; 11(2): 131-3; 2001
3. I. Neumann et al: Ectopic lobular breast cancer of the vulva. Anticancer Res 20 (6C): 4805-8, 2000
4. S. Cappabianca et al: Metastasis to the male breast from carcinoma of the urinary bladder. BR J Radiol; 73(876): 1326-8, 2000
5. Pr. Cohen. Metastatic tumors to the nail unit: Subungual metastases. I: Dermatol Surg; 27(3): 280-93, 2001