

Fibroadenom Zemininden Geliştiği Düşünölen Metaplastik Meme Karsinomu

İmran Demirci, A Yüksel Barut, Mustafa D. Aybar, Önder Turna

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniđi, İstanbul

ÖZET

Fibroadenom zemininden geliştii düşünölen metaplastik meme karsinomu

Memenin metaplastik karsinomu tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturur. Diđer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Genellikle 50 yaşın üzerindeki kadınlarda görölr ve ele gelen kitle ile ortaya çıkar. Çalışmamızın amacı metaplastik karsinomunun ultrasonografi (US), mamografi ve manyetik rezonans görüntöleme bulgularını (MRG) klinik ve histopatolojik bulgularla korele etmektir. Çalışmamızda patolojik tanısı metaplastik karsinom olan, 35 yaşında kadın olgu klinik ve radyolojik bulguları ile sunuldu.

Anahtar kelimeler: Metaplastik karsinom, meme kanseri

ABSTRACT

Metaplastic carcinoma arising in fibroadenoma of breast

Metaplastic carcinoma accounts for less than %1 of all malignant breast lesions. It has a more aggressive behaviour and worse prognosis than other breast carcinomas. Clinically metaplastic carcinomas are more common in women more than 50 years old and usually present as palpable masses. The purpose of this study was to investigate the mammographic, sonographic and magnetic resonance imaging findings of metaplastic carcinoma of the breast and to correlate the radiologic features with clinical and histopathologic findings. We present the clinical and radiological findings of 35 year old woman whose histopathologic diagnosis is metaplastic carcinoma.

Key words: Metaplastic carcinoma, breast cancer

Bakırköy Tıp Dergisi 2010;6:88-90

GİRİŞ

Memenin metaplastik karsinomu tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturur (1). Genellikle 50 yaş üzerindeki kadınlarda ortaya çıkar. Hastalar büyük tümör boyutları ile başvururlar (2). Radyolojik olarak spesifik bir bulgusu yoktur.

OLGU SUNUMU

Meme kanseri aile öyküsü bulunmayan, fibroadenom ön tanısı ile 2 yıldır takip edilen ve son kontrolünde sağ memesinde bulunan kitlede boyut artışı ve kenar düzensizliği ortaya çıkan 35 yaşındaki olgumuza kitlesine yönelik ultrasonografi (US), mamografi ve manyetik rezonans görüntöleme (MRG) tetkikleri yapıldı.

Biyopsi raporunun malignite olarak bildirilmesi sonucu hasta modifiye radikal mastektomi operasyonuna alındı. Patolojik sonuç seyrek görölen, kondroid ve fokal skuamöz alanlar içeren metaplastik karsinom olarak geldi.

US incelemesinde sağ memede retroareolar alanda heterojen hipoekojen yapıda 36x24 mm boyutlarında lobule kontürlü, kistik alanlar içeren solid lezyon izlendi (Resim1). Mamografi incelemesinde kitlenin bir kaç adet



Resim 1: US incelemede lobule kontürlü santrali kistik, heterojen hipoekojen yapıda kitle

Yazışma adresi / Address reprint requests to: İmran Demirci
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniđi, İstanbul
Telefon / Phone: +90-212-589-6109

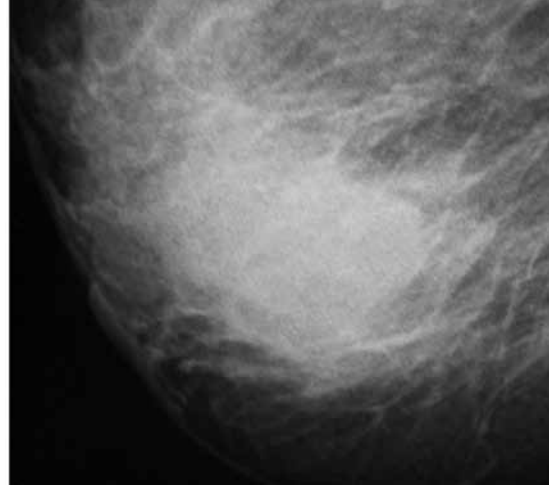
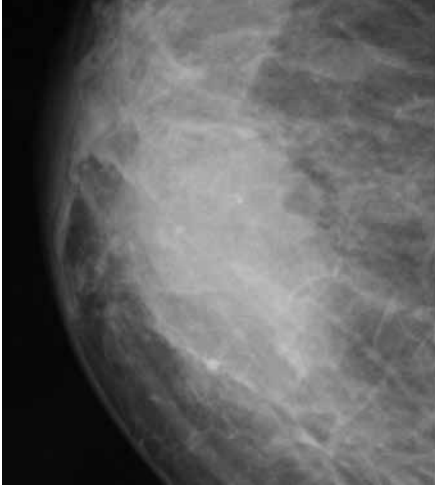
Elektronik posta adresi / E-mail address: imde06@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 20 Haziran 2009 / June 20, 2009

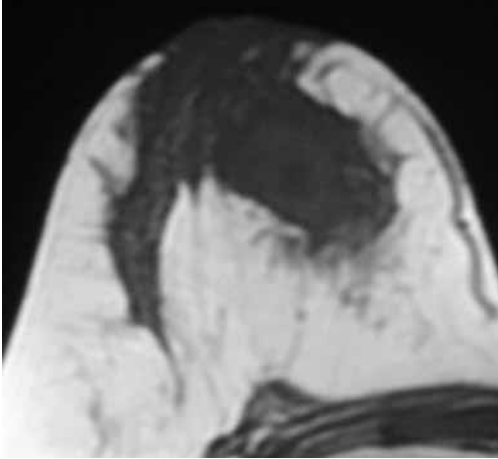
Kabul tarihi / Date of acceptance: 22 Temmuz 2009 / July 22, 2009

kaba kalsifikasyon içerdiği görüldü (Resim 2). MRG'de kitle; T1'de hipo T2'de heterojen hiperintens görünümde

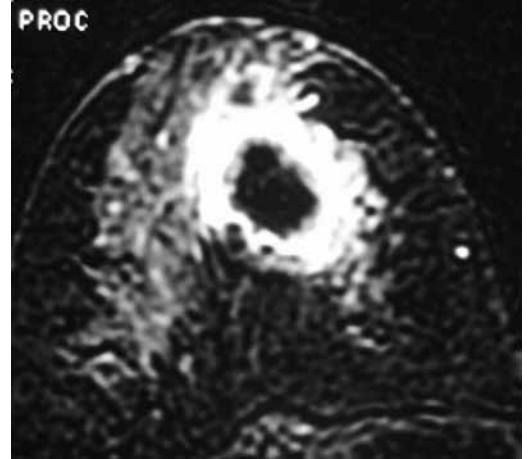
olup, kontrastlı incelemede çevresel belirgin kontrastlanma göstermektedir (Resim 3,4,5).



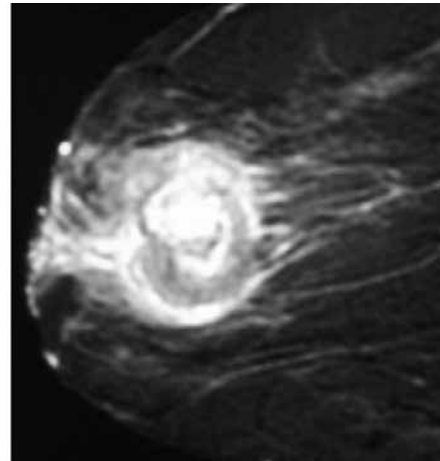
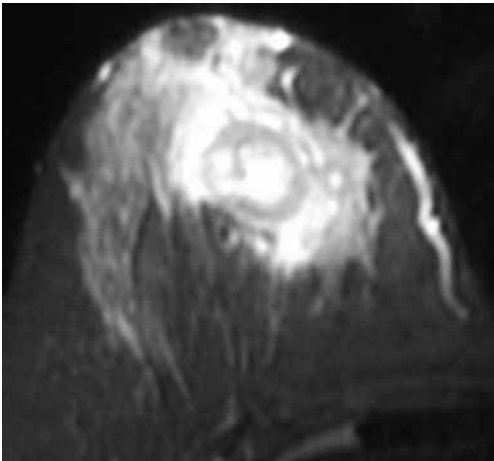
Resim 2a, 2b: Mamografide asimetric yoğunluk artışı ve kaba kalsifikasyonlar



Resim 3: T1 de koronal kesitlerde kitle glandüler dokulara göre hipointens özellikte



Resim 5: Santrali dışında yoğun kontrast tutulumu göstermekte



Resim 4a, 4b: Sagital ve koronal kesitlerde T2 ağırlıklı incelemede hiperintens yapıda kitle

TARTIŞMA

Memenin metaplastik karsinomunda, malign epitel-
yal ve malign mezenkimal doku komponentleri birlik-
te bulunur. Fibroadenom ve sistosarkoma filloiden-
de gelişebilirler (3). Bizim olgumuzda da tümörün 2 yıldır
bulunması ve son kontrollerinde boyutlarında artma
olması nedeni ile fibroadenomun karsinoma dönüştü-
ğünü düşünöyoruz. Adenokarsinom ile birlikte sarkoma
benzer işi hücreli alanlar, skuamöz, kondroid ve osseöz
diferansiyasyon gösteren alanlar içerir. Metaplazi tipinin
prognoz ile ilişkisi yoktur. Olgumuzda da olduđu gibi
genellikle östrojen ve progesteron reseptörleri düşüktür.
Epitel proliferasyonu ve differansiyasyonunda önemli rol
oynayan p63 geninin ekspresyonun yüksek olduđu bilin-
mektedir. Bu proteinin tümör dokusunda ekspresyonun
yüksek olması kötü prognoz işaretidir (4).

Ortalama 5. dekatta görülür ve hastalar büyük tümör
boyutları ile başvururlar. Aksiller lenf nodu metastazı
seyrek olup, %25-30 oranında görülür. Lenfatik ve hema-
tojen yolla yayılırlar.

Radyolojik bulgular lezyonun içerdiği komponentlere
göre değişir. Mamografide genellikle iyi sınırlı, lobule kon-
turlu kitleler şeklindedir. Spiköler kitle şeklinde de olabi-

liir. US incelemede kompleks internal ekojeniteler göste-
ren patolojik incelemede nekroz ve kistik dejenerasyon
alanlarına karşılık gelen kistik komponentler içeren kitle
şeklindedir (5). Olgumuzda kitlenin santrali US inceleme-
de kistik görünümdeydi ve MRG'de kontrast tutulumu
göstermedi. Kitlenin nekrotik komponentlerinin olması,
preoperatif tanıda metaplastik karsinomu düşündürme-
lidir. MRG'de T1 sekanslarda genellikle glandöler dokuya
göre izo-hipointens görünümdeydi. T2'de ise kitlenin
mukoid içeriđine ya da nekrotik komponentlere bađlı
olarak hiperintens karakterdedir (6). Metaplastik tümör-
ler T2 sekanslarda basit kistler gibi homojen hiperintens
ya da fibroglandöler doku ile izointens sinyal özelliğinde
olabilsede sıklıkla heterojen olup, hipo-hiper ve izosinyal
özellikleri tümör içinde birlikte bulunur. Kontrastlanma
paterni tümörün santralindeki nekroza bađlı olarak hal-
kasaldır. Daha az sıklıkla homojen ve sentripedal özellik
gösterebilir. Zaman-sinyal intensite grafilelerinde tip2-tip3
eđri oluştururlar. Bizim olgumuzda da kitlenin kontrast
tutan yerlerinde oluşturulan grafiklerde tip 2 eđrileri
çıktı.

Lokal nüks ve uzak metastaz riskinin yüksek olması
nedenyle agresif bir tedavi uygulanmalıdır (7). Beş yıllık
yaşam süresi %40 olup, prognosu kötüdür.

KAYNAKLAR

1. Feder JM, de Paredes ES, Hogge JP, Wilken JJ. Unusual breast lesions radiologic pathologic correlation. *Radiographics* 1999; 19:11-26.
2. Dave G, Cosmatos H, Do T, Lodin K, Varshney D. Metaplastic carcinoma of the breast. A retrospective review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006; 64: 771-775
3. Rosen PP (Ed). *Rosen's breast pathology*. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, 2001: p. 425-453.
4. Greenberg D, McIntyre H, Bierre T. Metaplastic breast cancer. *Australas Radiol* 2004; 48: 243-247.
5. Park JM, Han BK, Moon WK, Choe YH, Ahn SH, Gong G. Metaplastic carcinoma of the breast: mammographic and sonographic findings. *J Clin Ultrasound* 2000; 28: 179-186.
6. Günhan-Bilgen I, Memis A, Üstün EE, Zekioglu O, Özdemir N. Metaplastic carcinoma of the breast: clinical, mammographic, and sonographic findings with histopathologic correlation. *AJR* 2002; 178: 1421-1425.
7. Pezzi CM, Patel-Parekh L, Cole K, Franko J, Klimberg VS, Bland K. Characteristics and treatment of metaplastic breast cancer: analysis of 892 cases from the National Cancer Data Base. *Ann Surg Oncol* 2007; 14: 166-173.