



Erkek Memesinin İnvaziv Papiller Karsinomu

Ebubekir Gündeş¹, Faruk Aksoy¹, Celalettin Vatansev¹, Hacı Hasan Esen²,
Ali Bal¹

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi ¹Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ²Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Erkek memesinin invaziv papiller karsinomu

Meme kanseri erkeklerde oldukça nadir görülür. Erkeklerde, kadın meme kanserlerinin tüm histolojik tipleri görülebilir. İnvaziv papiller karsinom ise nadir görülen bir meme kanseri tipidir. Memenin invaziv papiller karsinomu nedeniyle modifiye radikal mastektomi yapılan 67 yaşında bir erkek hastayı sunduk. Sağ memesinde ağrısız kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Görüntüleme eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonrası patolojik bulgular invaziv papiller karsinom ile uyumluuydu. Modifiye radikal mastektomi işlemini uygulandı. 24 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Erkek meme kanseri, invaziv, papiller karsinom

ABSTRACT

Invasive papillary carcinoma of the male breast

Breast cancer is rarely seen in male patients. All the histological types of female breast cancer can be seen in male patients. Invasive papillary carcinoma is a rare breast cancer type. We hereby report the case of a 67-year-old male patient who underwent modified radical mastectomy because of invasive papillary carcinoma. The patient presented to our clinic with the complaint of a painless mass in his right breast. Tru-cut biopsy guided by imaging was performed. The pathological results of the biopsy were in line with invasive papillary carcinoma. We performed modified radical mastectomy on the patient. No recurrences were seen in the 24-month follow-up period.

Key words: Male breast cancer, invasive, papillary carcinoma

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:96-98

GİRİŞ

Erkeklerde meme kanseri nadir olup, tüm meme karsinomlarının %0.6'sını oluşturur ve erkeklerdeki malignitelerin %1'inden daha azını temsil eder (1). İnvaziv papiller karsinom meme kanserlerinin nadir morfolojik bir tipidir (2). Klinik olarak erkeklerde papiller karsinom genellikle kendini ağrısız, sert ve subareolar kitle şeklinde gösterir (3). Bu tip tümörlerin prognozu mükemmeldir (1). Memenin invaziv papiller karsinomu tanısıyla mastektomi yapılan erkek olgu nadir görülmesi nedeni ile literatür eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 4 ay önce sağ memesinde kitle ve meme başı akıntısı olan 67 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ memede yaklaşık 2x2 cm sert, mobil, ağrısız kitle ve sağ aksiller lenfadenopati saptandı. Sol meme ve aksilla normal olarak değerlendirildi. Öyküsünde özellik yoktu.

Yapılan radyolojik incelemeler sonucunda sağ memede 2x1.8 cm boyutlarında kitle tespit edildi (Resim 1). Görüntüleme eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi sonucu invaziv papiller karsinom olarak düşünüldü. Hasta evre IIA olarak kabul edildi ve modifiye radikal mastektomi işlemi uygulandı.

Mastektomi materyalinde 2x1.5 cm boyutlarında gri-beyaz renkli tümöral kitle tespit edildi. Mikroskopik olarak kistik boşlukları dolduran, fibrovasküler korlar çevresinde artmış görünümde papiller, adenoid ve kribriiform yapılar ve solid alanlar izlendi (Resim 2). Bu yapılar kolum-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Ebubekir Gündeş,
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 1 Genel Cerrahi Ana
Bilim Dalı, Konya

Telefon / Phone: +90-332-223-6123

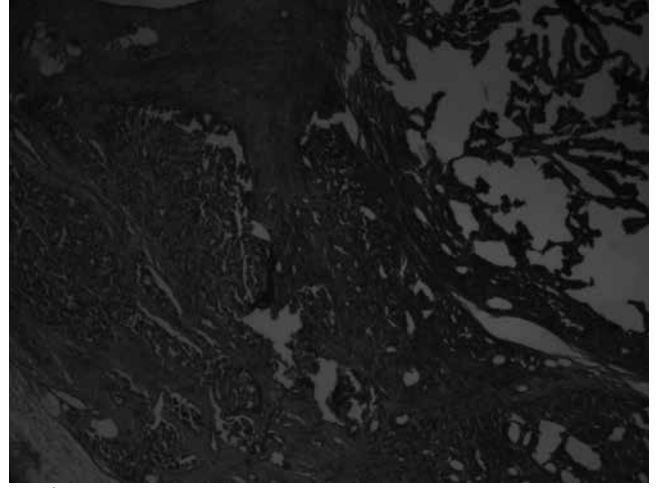
Elektronik posta adresi / E-mail address: ebubekir82@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 05 Kasım 2012 / November 05, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20 Mart 2013 / March 20, 2013



Resim 1: Mamografide 2 cm çaplı, düzgün konturlu nodüler kitle görünüyor



Resim 2: Papiller konfüğürasyon oluşturan tümör ve invaziv alanlar görülmektedir (HE X20)

nar epitelyum ile döşeli idi. İmmünohistokimyasal incelemede östrojen (+), progesteron (+), CerbB2 (+) olarak saptandı. Aksilladan ayıklanan 13 lenf nodununda reaktif olduğu görüldü. Hastaya adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Yirmi dört aylık takiplerinde nüks ya da metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

İnvaziv papiller karsinom memenin nadir bir malignitesidir. Erkek meme kanserlerinin yaklaşık %5-7.5'ini oluşturmaktadır. Nispeten kadınlara göre insidansı daha yüksektir (1,2). Kadın meme kanserlerinin %1-2'sini oluşturur. Sıklıkla ileri yaş grubunda görülmektedir (2). Erkek meme kanserleri; etyoloji, aile öyküsü, prognoz, ve tedavi açısından kadın meme kanserlerine benzerlik göstermektedir (3).

Erkek meme kanseri risk faktörleri arasında Klinefelter's sendromu, travma, göğüs duvarına alınan radyasyon, inmemiş testis, orşit, infertilite, testiküler

travma, karaciğer sirozu, jineko-masti, pozitif aile öyküsü ve dışardan östrojen alımı bulunmaktadır (3,4). Hastamızın alınan anamnezinde bu risk faktörleri mevcut değildi.

Çoğu hastada başvuru şikayeti palpabl kitle veya memede şişliktir (3). Hastamızın da başvuru şikayeti memede ele gelen kitle olup meme başı akıntısı da mevcuttu. Papiller karsinom genellikle mamografide soliter lezyon, multinodüler kitle veya dilate duktuslarla karakterizedir (3). Santral lezyonlar genellikle iyi sınırlı kitle şeklinde, periferik multifokal lezyonlar ise mikrokalsifikasyonlarla karakterizedir (3). İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ya da kalın iğne biyopsi genellikle ilk tanı yöntemleridir (3). Hastamızın kesin tanısı ise görüntüleme eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi ile kondu.

Papiller karsinom histolojik olarak intraduktal ve intrakistik olarak iki guruba ayrılır. Bunlarda invaziv ve noninvaziv olarak iki alt guruba ayrılır (2). Papiller karsinomların çoğu intraduktal ve noninvaziv olup prognozları da oldukça iyidir (3). Hastamızın histopatolojik sınıflaması intraduktal ve invaziv papiller karsinomdu.

Erkek meme kanserlerindeki östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği, kadın meme kanserlerine göre daha fazladır. Yaklaşık olarak östrojen reseptör pozitifliği %65-85, progesteron reseptör pozitifliği %70-80 oranındadır (3). Hastamızın da literatüre uygun şekilde östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif olarak saptandı. Erkek meme kanserinin %4-40'ında otozomal dominant mutasyon mevcuttur. Bunlar öncelikle BRCA1 veya BRCA2 mutasyonlarıdır (1).

İnvaziv papiller karsinomla ilgili kesinleşmiş bir tedavi

metodu olmamakla birlikte, cerrahi sınır negatif olacak şekilde geniş rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur (5). Bu hastalarda aksiller lenf nodu tutulumu %14 oranda ortaya çıkabilir (1). Erkek meme kanserinde evre ve aksiller lenf nodu tutulumu en önemli prognostik faktörlerdir (4). Bu nedenle birçok yazar tarafından aksiller diseksiyon önerir. Bazı yazarlar tarafından ileri sürülen diğer bir iddia ise; İntrakistik papiller karsinom genellikle insitu bir hastalıktır ve aksiller cerrahi önerilmez (1). Hastamıza modi-

fiye radikal mastektomi işlemi uyguladık. Aksilladan ayıklanan 13 lenf nodu da negatif olarak saptandı. Sınırlı sayıda vaka nedeniyle adjuvan tedavinin rolü tartışmalıdır (3).

Sonuç olarak erkeklerin invaziv papiller kanseri nadir bir hastalıktır. Bildiklerimizin çoğu kadın varyasyonundan derlenmiştir. Optimal tedavi stratejisi için erkek meme kanseri ile ilgili daha çok vaka serilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Romics L Jr, O'Brien ME, Relihan N, O'Connell F, Redmond HP. Intracystic papillary carcinoma in a male as a rare presentation of breast cancer: a case report and literature review. *J Med Case Rep* 2009; 13: 13.
2. Solorzano CC, Middleton LP, Hunt KK, et al. Treatment and outcome of patients with intracystic papillary carcinoma of the breast. *Am J Surg* 2002; 184: 364-368.
3. Kelessis NG, Georgiou IT, Markidou S, Papadopoulos S, Coclami TE. Papillary carcinoma of the male breast: report of a case. *Surg Today* 2011; 41: 537-541.
4. Pant I, Joshi SC. Invasive papillary carcinoma of the male breast: report of a rare case and review of the literature. *J Cancer Res Ther* 2009; 5: 216-218.
5. Kim WW, Hur SM, Kim SH, et al. Intracystic papillary carcinoma in the male breast. *J Korean Surg Soc* 2010; 78: 419-422.