

Memenin Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Alpaslan Mayadağlı*, Kemal Ekici*, Şermin Kökten**, Mahmut Gümüş***

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, **Patoloji Kliniği, ***Tıbbi Onkoloji Kliniği

ÖZET

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça ender görülen bir tümör olup, memenin metaplastik karsinomlarının bir formudur. Olgumuzda klinik olarak skuamöz hücreli karsinomun gelişebileceği baş boyun, akciğer, serviks, mesane, özefagus ve deri gibi tüm odaklar tarandı ve başka hiçbir yerde tümör saptanmadı. Sunulan olguda histopatolojik inceleme ile memenin primer skuamöz hücreli karsinomu saptandı. Seksen beş yaşında sol memede primer skuamöz hücreli karsinom tespit edilen kadın hasta literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Meme, primer skuamöz hücreli karsinom, ender tümör

SUMMARY

Primary Squamous Cell Carcinoma of the Breast: Case Report and Review of the Literature

Primary squamous cell carcinoma of the breast is a rare tumor classified as one of the metaplastic carcinomas of the breast. The case we present was diagnosed as primary squamous cell carcinoma of the breast after histopathological analysis. All foci origin from head and neck, lung, cervix, urinary bladder, esophagus and skin, were screened clinically develops squamous cell carcinoma and no other tumor foci were detected in our case. We present a 85 years-old woman with squamous cell carcinoma of left breast and review of the literature.

Key words: Breast, primary squamous cell carcinoma, rare tumor

GİRİŞ

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu ender görülen bir malignitedir. Memenin bu tümöründen söz edebilmek için; tümörün, meme cildinden, areoladan veya vücudun herhangi bir yerindeki skuamöz hücreli karsinomdan bağımsız olması gerekmektedir. Ayrıca tümörün tamamına yakınının malign skuamöz hücrelerden oluşması ve başka bir birincil primer skuamöz hücreli karsinom odakının bulunmaması gerekmektedir⁽¹⁾. Memede skuamöz hücreli karsinomun belirli bir klinik ve mammografik özelliği yoktur. Yapılan çalışmalarda skuamöz hücreli karsinomun sol memede daha sık görüldüğü ve tüm erişkin yaş grupları arasında görülebildiği belirlenmiştir⁽²⁾. Makroskopik olarak tümör çapı 1-10 cm arasında değişmektedir⁽³⁾. Bu makalede

memede skuamöz hücreli karsinom görülen bir olgu, ilgili kaynaklar gözden geçirilerek tartışılmıştır.

OLGU

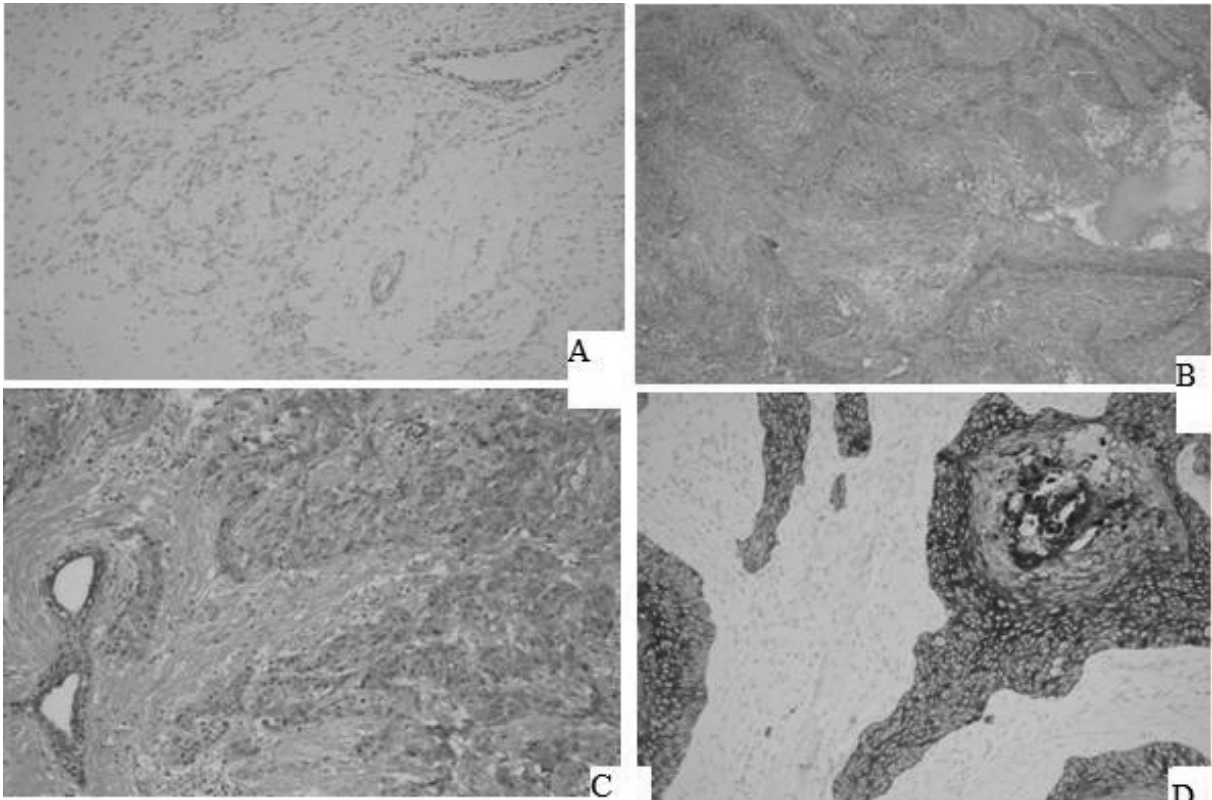
Seksen beş yaşındaki kadın hasta sol memede kitle nedeniyle hastaneye başvuruyor. Hastaya yapılan sol meme ultrasonografik görüntülemesinde saat 2 hizasında areolaya 5 cm uzaklıkta 15x14x10 mm solid kitle izleniyor. Mammografik görüntülemelerde düzensiz sınırlı mikrokalsifikasyonlar izlendi. Klinik olarak maligniteden şüphelenilen hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik olarak; lezyondan hazırlanan kesitlerin histopatolojik incelemesinde fibröz stroma içinde solid adalar şeklinde infiltrasyon gösteren oval ya da yuvarlak çekirdekli, geniş eozinofilik sitoplazmalı, atipik

Alındığı Tarih: 30.06.2011

Kabul Tarihi: 18.10.2011

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Alpaslan Mayadağlı, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

e-posta: alpdag@hotmail.com



Resim 1. A: Skuamöz hücreli karsinom büyük hücreli keratinize varyant infiltrasyonu (H&EX100). B: Korunmuş meme duktus yapısı çevresinde skuamöz hücreli karsinom odakları (H&EX200). C: Tümör alanında HMWCK pozitifliği (HMWCKX200). D: Tümör alanında östrojen reseptör negatifliği (ERX200).

epitelyal hücrelerden oluşan tümör saptandı (Resim 1A-B). Arada tek hücre keratinizasyonları, keratin incileri ve bol mitotik figür görülmekteydi. İmmunhistokimyasal olarak östrojen ve progesteron reseptörleri negatif, HMWCK (High molecular weight cytokeratin) pozitif olarak saptandı (Resim 1C-D). Cerb-B2 overekspresyonu izlenmedi. Olgu bu bulgularla büyük hücreli keratinize varyant, skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hastaya sistemik tarama amaçlı yapılan tetkiklerde metastaz saptanmadı. Hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu örnekleme yapıldı. Sentinel lenf nodu örnekleme-sinde 4 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi saptandı. En yakın cerrahi sınıra 0.3 cm uzaklıktaki tümör T1cN0M0 olarak değerlendirildi. Hastaya post operatif radyoterapi uygulandı. Konformal radyoterapi planlanan hastaya tüm memeye tanjansiyel olarak 46 Gy, sonrasında tümör lojuna 14 Gy boost olmak üzere

60 Gy radyoterapi uygulandı. Hasta 12 aydır hastaliksız olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça seyrek görülür. İnsidansı memenin duktal karsinomlarının % 0.2'sinden daha azdır^(4,5). Pür skuamöz hücreli karsinomun prekürsörü olan metaplastik skuamöz epitel, fibroadenomlarda, sistosarkomların kistlerindeki epitelde, fibroepitelyal neoplazmlarda, jinekoma-stide görülen skuamöz kistlerde, duktal ve lobüler hiperplazide, papillomlarda ve inflamatuvar lezyonlarda görülebilir^(3,6). Deri tutulumunun görüldüğü olgularda, tümörün kutanöz orijinli mi yoksa memenin primer skuamöz hücreli karsinomunun deri invazyonu mu olduğunu ayırt etmek zor olabilir⁽³⁾. Memenin skuamöz hücreli karsinomunda radyolojik olarak spesifik bulgu bildirilmemiştir.

Ultrasonografik olarak bu olgularda kistik yapı saptanabilir. Mammografide ise kalsifikasyon ve nekrotik alanlar görülebilir ^(1,4). Literatürde memenin skuamöz hücreli karsinomunda tümör çapı 1-10 cm arasında değişmekle birlikte ortalama çap 5 cm olarak bildirilmiştir. Bu tümörler yaygın keratizasyon içeriyorsa makroskopik olarak daha yumuşak ve granüler görünümündedir ⁽³⁾. Mikroskopik olarak memede skuamöz hücreli karsinom tanısı koymak için meme dışı tüm primer odaklar araştırılarak dışlanmalıdır. Bu tümörler mikroskopik olarak akantolitik ve adenoskuamöz olmak üzere iki varyantlıdır ⁽⁸⁾. Memenin skuamöz hücreli karsinomu genellikle post menopozal dönemdeki kadınlarda görülmesine rağmen, gebelik dönemi ve emziren olgularda da bildirilmiştir ⁽⁷⁾. Meme pür skuamöz hücreli karsinomlarında genellikle östrojen ve progesteron reseptör durumu negatif olarak bildirilmiştir ^(1,8). Bu tümörlerde cerrahi tedavi standart iken, adjuvan tedavi konusunda bir konsensus yoktur. Cerrahi olarak mastektomi veya meme koruyucu tedavi ile birlikte aksiller diseksiyon yapılır. Bu olguların çoğunda aksiller diseksiyon yapıldığında nodal metastaz saptanmamıştır ^(3,7,9,11,12). Neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapinin bazı olgularda tümör küçültücü olarak uygulandığı bildirilmiştir ^(10,11). Bu hastalarda 5 yıllık yaşam oranı % 63 olarak bildirilmiştir ⁽³⁾. Prognostik olarak bilinen çeşitli faktörler bildirilmemesine rağmen; aksiller lenf nodu tutulumu, yaşı 40 ın altında olması ve tümör boyutunun büyük olması kötü prognostik faktör olarak değerlendirilebilir ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sonuç olarak, memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça ender görülür. Tedavisi cerrahi olup, konservatif koruyucu meme cerrahisi yapılan veya lokal ileri hastalarda adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Siegelmann-Danieli N, Murphy TJ, Meschter SC, et al. Primary pure squamous cell carcinoma of the breast. *Clin Breast Cancer* 2005;6(3):270-272.
2. Aylin Ege Gül, Coşkun Yıldız, Gülay Dalkılıç, ve ark. Memenin Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumu: Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2006;XVII(2):89-92.
3. Rosen PP. Squamous carcinoma. Chapter 19. In: Peter RP. Rosen's breast pathology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p. 455-61.
4. Tavassoli FA. Infiltrating carcinoma: special types. In: Tavassoli FA, editor. Pathology of the breast. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1999, p. 481-570.
5. Reis-Filho JS, Milanezi F, Steele D, et al. Metaplastic breast carcinomas are basal-like tumors. *Histopathology* 2006;49:10-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2559.2006.02467.x> PMID:16842242
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. <http://dx.doi.org/10.1053/ejso.2001.1156> PMID:11869023
7. Rokutanda N, Iino Y, Yokoe T, et al. Primary squamous cell carcinoma of the breast during lactation: a case report. *Jpn J Clin Oncol* 2000;30:279-82. <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyd069> PMID:10939434
8. Rosai J. Breast. Chapter 20. In: Rosai J, editor. Ackerman's surgical pathology. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2004, p. 1763-876.
9. Wrightson WR, Edwards MJ, McMasters KM. Primary squamous cell carcinoma of the breast presenting as a breast abscess. *Am Surg* 1999;65:1153-5. PMID:10597064
10. Moisisid E, Ahmed S, Carmalt H, et al. Primary squamous cell carcinoma of the breast. *ANZ J Surg* 2002;72:65-7. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1445-2197.2002.02298.x> PMID:11906428
11. Menes T, Schachter J, Morgenstern S, et al. Primary squamous cell carcinoma (SqCC) of the breast. *Am J Clin Oncol* 2003;26:571-3. <http://dx.doi.org/10.1097/01.coc.0000045809.85995.3B> PMID:14663374
12. Behranwala KA, Nasiri N, Abdullah N, ve ark. Squamous cell carcinoma of the breast: clinicopathologic implications and outcome. *Eur J Surg Oncol* 2003;29:386-9. <http://dx.doi.org/10.1053/ejso.2002.1422>
13. Aparicio I, Martínez A, Hernández G, et al. Squamous cell carcinoma of the breast. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;137:222-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.03.021>