

Memenin metaplastik karsinomu: Nadir görülen kondroid metaplazili karsinom

Metaplastic carcinoma of the breast: A rare carcinoma with chondroid metaplasia

Arzu Taşdemir¹, Arzu Oğuz², Dilek Ünal³, Ömer Tuna⁴

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁴Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Bu olgu sunumu, 20. Ulusal Kanser Kongresi'nde (19-23 Nisan 2013, Antalya, Türkiye) sunulmuştur.

This case was presented at the 20th National Cancer Congress (19-23 April 2013, Antalya, Turkey)

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Dr. Arzu Taşdemir

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye
Tel.: +90 352 225 60 30
e-posta: atasdemir@erciyes.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 09.05.2013
Kabul Tarihi / Accepted: 09.07.2013
Çevrimiçi Yayın Tarihi /
Online Available Date: 14.11.2013

©Telif Hakkı 2013 Türk Cerrahi Derneği
Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

Memenin metaplastik karsinomu, tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturur. Metaplastik meme karsinomu terimi ilk kez Huvo ve arkadaşları tarafından 1974 yılında kullanılmıştır. Sıklıkla kötü diferansiye duktal karsinomlarla birlikte görülür. Mezenkimal komponentlerde ise, andiferansiye bağ doku hücrelerinden fibroblast, kondroblast veya osteoblast hücrelerine kadar değişebilen özellikte elemanlar bulunabilir. Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Bu yazıda segmental mastektomi uygulanan 45 yaşında bir kadın hastada, memenin metaplastik karsinom olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metaplastik karsinom, kondroid metaplazi, s100

Metaplastic breast carcinoma accounts for less than 1% of breast malignancies. Huvo et al. first introduced the term metaplastic carcinoma in 1974. It is usually seen together with poorly differentiated ductal carcinoma of the breast. Within its mesenchymal components, undifferentiated connective tissue cells, fibroblasts, osteoblasts and chondroblasts can be found. Metaplastic breast carcinoma is an aggressive disease with a poor prognosis. In this report, a case of a 45-year-old female patient who underwent segmental mastectomy with a diagnosis of metaplastic carcinoma of the breast is presented.

Key Words: Metaplastic carcinoma, chondroid metaplasia, s100

GİRİŞ

Memenin metaplastik karsinomu (MMK) tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Metaplastik karsinomlar tümörün fenotipik görünümüne göre çeşitli subtiplere ayrılırlar. Bu tümörler duktal karsinomlar olup, birlikte yassı hücre gibi nonglandüler epitelyal hücreler, spindle hücreler, karsinosarkom gibi mezenkimal hücreler de içerirler. Sıklıkla kötü diferansiye duktal karsinomlarla birlikte (1). Bu yazıda segmental mastektomi uygulanan 45 yaşında bir kadın hastada, memenin metaplastik karsinom olgusu sunulmuştur.

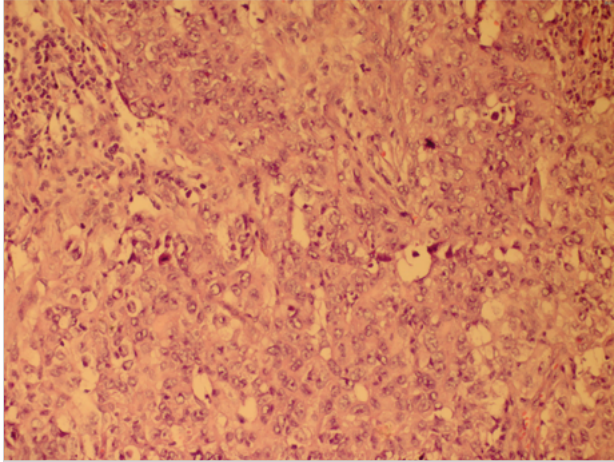
OLGU SUNUMU

Sol memede, boyutlarında giderek büyüme olan kitle ile başvuran 45 yaşında bayan hastanın ultrasonografisinde sol meme üst orta kadranda 5 cm çaplı nispeten düzgün sınırlı solid kitle nedeniyle fibroadenom ön tanısı alan hastaya segmental mastektomi uygulandı. Segmental mastektominin makroskopik incelemesinde 2,8x2,5x2 cm ölçülerinde düzgün sınırlı, kesit yüzü sert bej renkli, nekroz alanları bulunduran tümöral yapı dikkati çekti. Tümörün mikroskopik incelemesinde geniş nekroz alanları içeren yüksek grade (Bloom Richardson evreleme sistemine göre; histolojik grade: 3, nükleer grade: 2, mitotik grade: 3, sonuç grade: 3) invaziv duktal karsinom alanları ve arada mezenkimal kondroid alanlar görüldü (Şekil 1, 2). Tümör sınırları düzgün sınırlı olup, ekspansif büyüme paterni göstermektedir. İnfiltratif komponentde geniş nekroz alanları izlenmiş olup, kalsifikasyon izlenmemiştir. Östrojen (ER), progesteron (PR) reseptörü negatif, CerbB-2 (HER2) ile 3+ membranöz boyanma elde edildi (Şekil 3). Ki-67 proliferasyon indeksi %50'nin üzerinde (+3) değerlendirildi. Kondroid diferansiasyon alanlarında s100 immünohistokimyasal boyamasında pozitif boyanma elde edildi (Şekil 4). Olgu metaplastik karsinom (kondroid metaplazi gösteren yüksek grade invaziv duktal karsinom) olarak rapor edildi.

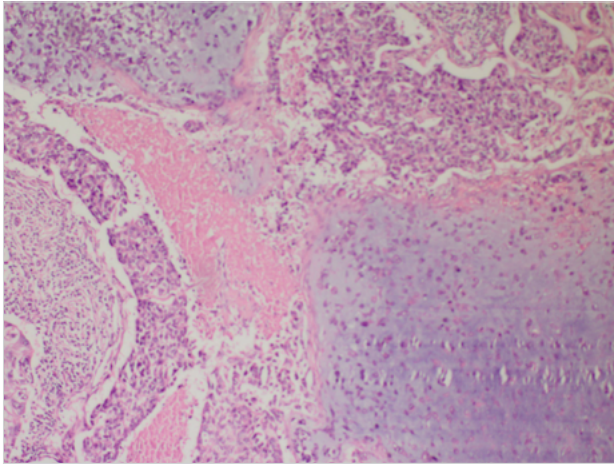
Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmemiştir. Aksiller diseksiyon ve onkolojik tedavi önerilen hasta operasyondan 2 ay sonra takipten çıkmıştır. Bu bilgiler için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA

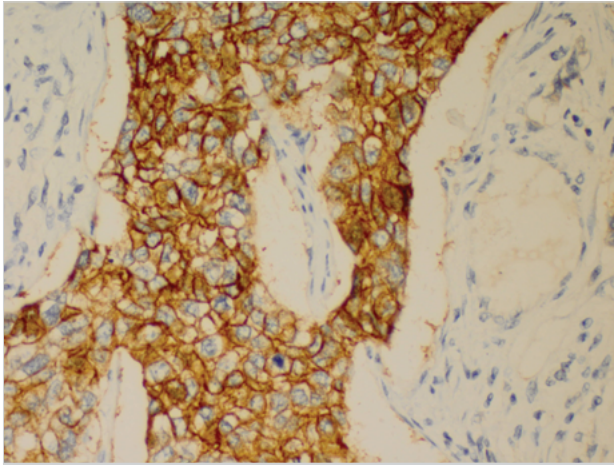
Memenin metaplastik karsinomunda, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentleri birlikte bulunur. İçerdikleri komponentlere göre çeşitli subtiplere ayrılırlar. Dünya Sağlık Örgütü 2003 sınıflamasında bu tipler: pür epitelyal karsinomlar ve mikst epitelyal/mezenkimal metaplastik karsinomlar olarak iki alt gruba ayrılmıştır (2). Pür epitelyal karsinomlar içinde skuamöz hücreli karsinom,



Şekil 1. Yüksek, nükleer ve histolojik grade ve çok sayıda mitotik figür izlenen invaziv duktal karsinom alanları, HEx40

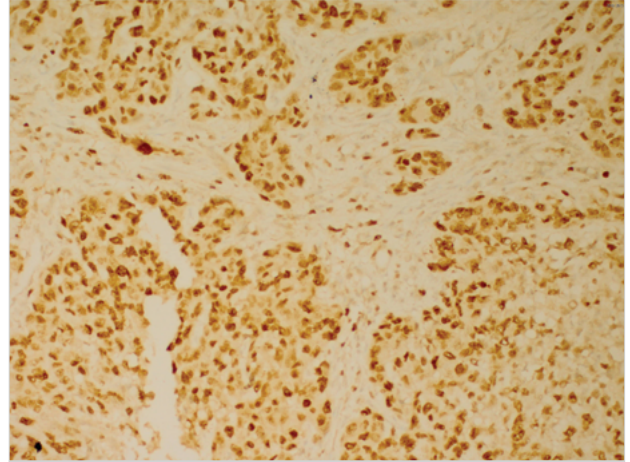


Şekil 2. Tümör içerisinde kondroid metaplazi alanları, HE x20



Şekil 3. HER2 immünohistokimyasal boyamasında 3+ membranöz boyanma, HER2x40

iğsi hücreli metaplazili adenokarsinom, adenoskuamöz karsinom, mukoepidermoid karsinom yer alırken, mikst epitelyal/mezenkimal metaplastik karsinomlar kondroid metaplazili karsinom, osseöz metaplazili karsinom, matriks üreten karsinom ve karsinom olarak tanımlanırlar. Bizim olgumuz kondroid metaplazili karsinom olup mikst epitelyal/mezenkimal metaplastik karsinom grubundadır. Matriks üreten bu grupta, invaziv duktal karsinom alanları yanında kondroid, osseöz



Şekil 4. Kondroid diferansiasyon alanlarında s100 immünohistokimyasal pozitif boyanma, s100x40

gibi heterelog mezenkimal elementler bulunmaktadır. Bizim olgumuzda da yüksek grade invaziv duktal karsinoma kondroid metaplazi alanları eşlik etmektedir. Tümöre eşlik eden mezenkimal komponent malign ise karsinosarkom tanımı kullanılmalıdır.

Metaplastik meme karsinomları invaziv duktal karsinomlar gibi ortalama 5. dekatta gözlenmektedir (2, 3). Literatürde daha önce yayınlanmış en genç hasta 26 yaşındadır (3). Olgumuz 45 yaşında idi. Metaplastik karsinomlar oldukça büyük tümör boyutları ile başvurmaktadırlar ve tümör boyutu 1,4-9,5 cm arasında (ortalama 3,7 cm) değişebilmektedir (3-6). Olgumuzda tümör boyutu 2,8x2,5x2 cm olup literatür ile uyumludur.

Mammografi ve ultrasonografideki görünümde spesifik bulgu yoktur (7). Olgumuzun ultrasonografisinde sol meme üst orta kadranda 3 cm çaplı nispeten düzgün sınırlı solid kitle nedeniyle fibroadenom ön tanısı konmuştu. Fibroadenom ve filloides tümörden metaplastik karsinoma dönüş bildirilmiştir (2).

Histopatolojik olarak invaziv duktal karsinom alanları yanında görülen benign kondroid alanlar immünohistokimyasal olarak s100 ile kuvvetli pozitif, boyanırken, sitokeratinlerle pozitif koekspresyonlar görülebilir. Olgumuzda da s100 ile kuvvetli boyanma elde edilmiştir. Meme karsinomlarında immünohistokimyasal boyamalardan ER ile %75, PR ile %55, HER2 ile %25 pozitif boyanma elde edilirken, metaplastik karsinomlarda ER ve PR reseptörleri, epitelyal ve mezenkimal alanlarda genellikle negatif boyanır (8). Ancak invaziv duktal karsinom alanlarında reseptörler pozitif boyanabilir. Toumi ve ark. (9) yaptıkları bir literatür derleme çalışmasında ER ile %12, PR ile %10, HER2 ile %56 oranında pozitif boyanma olduğu bulunmuştur. HER2 ile de negatif boyanma elde edilir ve tripl-negatif tümörler grubunda yer alırlar. Olgumuzda da ER ve PR reseptörleri için invaziv duktal karsinom ve kondroid metaplazi alanlarında negatif boyanma elde edilmiştir. HER2 ile yüksek grade olan invaziv duktal karsinom alanlarında 3+ membranöz pozitif boyanma elde edilmiştir.

Nadir görülmeleri nedeniyle hangi tedavi modalitesinin daha etkili olduğu tartışmalıdır. Uygun olgularda meme koruyucu tedavinin sonuçlarının modifiye radikal mastektomi ile aynı ol-

duğu bildirilmesine rağmen, tümör boyutunun büyük olması ve lokal nüks oranlarının ilk 2-5 yıl için %35-62 arasında olması modifiye radikal mastektomiye yönelimi artırmaktadır (3, 5).

Kondro-osseöz elementler içeren metaplastik karsinomlarda %19-25 aksiller lenf nodu metastazı, %21 uzak metastaz bildirilmiştir.

Literatürde Huvo ve ark. (10)'nın çalışmasında iğsi ve skuamöz metaplazi gösteren metaplastik karsinomlarda aksiller lenf nodülü metastazı %56'ya çıkmaktadır. Aksiller diseksiyon önerilen hastamız komplikasyonsuz 2 aylık dönemin ardından takipten çıkmıştır.

SONUÇ

Metaplastik meme karsinomları klinik seyirlerindeki farklılıklar ve patolojik heterojeniteleri ile dikkat çekmektedirler.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.T.; Tasarım - A.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.T., A.O., D.Ü., Ö.T.; Analiz ve/veya yorum - A.T., A.O., D.Ü.; Yazıyı yazan - A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: The authors declared that this study has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.T.; Design - A.T.; Data Collection and/or Processing - A.T., A.O., D.Ü., Ö.T.; Analysis and/or Interpretation - A.T., A.O., D.Ü.; Writer - A.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Rose PP. Carcinoma with metaplasia. In: Rosen's Breast Pathology, Lippincott-Williams-Wilkins. 2001.p.425-454.
2. Fattaneh A, Tavassoli PD. WHO Pathology Genetics Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon 2003.p.40-41.
3. 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. [\[CrossRef\]](#)
4. Rayson D, Adjei AA, Suman VJ, Wold LE, Ingle JN. Metaplastic breast cancer: Prognosis and response to systemic therapy. Ann Oncol 1999; 10: 413-419. [\[CrossRef\]](#)
5. Chao TC, Wang CS, Chen SC, Chen MF. Metaplastic carcinoma of the breast. J Surg Oncol 1999; 71: 220-225. [\[CrossRef\]](#)
6. Kuo SH, Chen CL, Huang CS, Cheng AL. Metaplastic carcinoma of the breast analysis of eight Asian patients with special emphasis on two unusual cases presenting with inflammatory type breast cancer. Anticancer Res 2000; 20: 2219-2222.
7. Bilgen IG, Memiş 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. [\[CrossRef\]](#)
8. Esses KM, Hagmaier RM, Blanchard SA, Lazarchick JJ, Riker AI. Carcinoma of the breast: two case reports and review of the literature. Cases J 2009; 2: 15. [\[CrossRef\]](#)
9. Toumi Z, Bullen C, Tang AC, Dalal N, Ellenbogen S. Metaplastic breast carcinoma: a case report and systematic review of the literature. Pathol Int 2011; 61: 582-588. [\[CrossRef\]](#)
10. Huvo AG, Lucas JC, Foote FW. Metaplastic breast carcinoma. R are form of mammary cancer. NY State J Med 1973; 73: 1078-1082.