

MEMENİN SEKRETUAR KARSİNOMU

Secretory carcinoma of breast

Turhan Okten¹ , Figen Öztürk²

Özet: Memenin sekretuar karsinomu oldukça nadir görülen bir neoplazmdir. Önceleri çocuklarda görülmesi nedeniyle juvenil karsinom olarak adlandırılmış, daha sonra yetişkinlerde de görüldüğü için sekretuar karsinom adı verilmiştir. Farklı histolojik yapısı, biyolojik davranışı ve nadir görülmesi, ayrıca vakamızda daha sonraları tanımlanan kistik hipersekretuar hiperplaziye benzer bazı özellikler tesbit edilmesi nedeni ile sekretuar karsinom tanısı alan 36 yaşındaki kadın hasta literatür yeniden gözden geçirilerek takdim edildi.

Anahtar Kelimeler: Meme, Sekretuar karsinom

Summary: Secretory carcinoma is a very rare malignant tumour of the breast. Previously since it has been encountered in children it was called "juvenil carcinoma" by some authors. In recent years it has been encountered that these tumours may also occur in adults and has been called "secretory carcinoma". It has different histologic patterns and biologic behaviours. In this case we have seen some properties that is similar to cystic hypersecretory hyperplasia and we presented a case in 36 years of age (female) with secretory carcinoma by reviewing the related literature.

Key Words: Breast, Secretory carcinoma

Memenin sekretuar karsinomu oldukça nadir görülen farklı klinik ve patolojik özelliklere sahip bir tümördür (1,2,4,5,6,8).

Histopatolojik özellikleri arasında, en belirgin olanı bol miktarda intra ve ekstrasellüler sekresyon ile vakuollü ve granüllü eosinofilik sitoplazmalı hücrelerin bulunmasıdır (1,2,4,5,6,8). Ayrıca makroskopik olarak iyi sınırlı olması da özellikleri arasında sayılmıştır. Başlangıçta bu özellikleri taşıyan vakaların bir kısmı çocuklarda görüldüğü için "juvenil karsinom" terimi kullanılmıştır (4). Ancak daha sonra bu tür vakaların yetişkinlerde de görüldüğü ve bu nedenle "sekretuar karsinom" teriminin daha uygun olacağı görüşü ağırlık kazanmıştır (8).

1984'te Rosen ve Scott (7), 1988'de de Guerry ve arkadaşları (3) "kistik hipersekretuar karsinom" ve "kistik hipersekretuar hiperplazi" adı altında

sekretuar veya juvenil karsinomdan farklı olduğunu ileri sürdükleri vakalar yayınladılar. Bu araştırmacılar vakalarının histomorfolojik ve elektron mikroskopik olarak sekretuar karsinom ile isim benzerliği dışında hiçbir ortak özelliği olmadığı yolunda bulgular bildirdiler.

Vakamız sekretuar karsinomun tüm özelliklerini taşımakla birlikte Guerry ve arkadaşlarının (3) bildirdiği kistik hipersekretuar hiperplazinin de bazı özelliklerini taşımaktadır.

Sekretuar karsinomun nadir görülmesi, farklı klinik ve patolojik özellikleri yanı sıra yukarıda sözü edilen kistik hipersekretuar hiperplaziye benzer özellikleri nedeniyle anabilim dalımızda sekretuar karsinom tanısı alan 36 yaşında kadın hasta takdim edildi ve ilgili literatür gözden geçirildi.

VAKA TAKDİMİ

Otuz altı yaşında kadın hasta, sol memede kitle nedeniyle SSK Kayseri Hastanesine başvurmuş. Yapılan muayenesinde sol memesinde alt dış kadranda 5 cm çapında kitle tesbit edilmiş. Aksiller

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Patoloji. Doç.Dr.¹, Y.Doç.Dr.².

Geliş tarihi: 06 Mayıs 1993

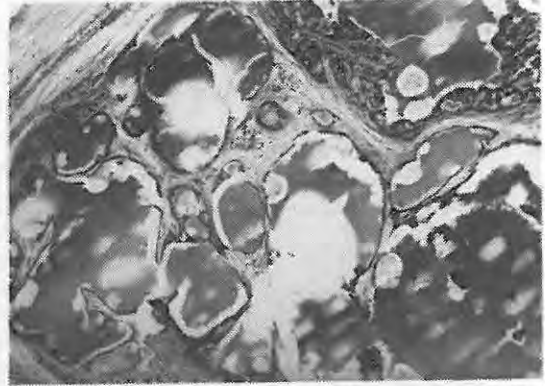
lenf bezleri ele gelmemiş. Diğer sistem ve organlarda özellik görülmemiş. Kitle eksizyonel olarak çıkarılmış ve incelenmek üzere Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarına gönderilmiş (B-1885-90). Yapılan makroskopik incelemede 4 cm çapında solid kitle ve buna komşu alanlarda 3 cm çapında 2 adet kistik yapı izlendi. Materyalin kesit yüzünde solid kitlenin kirli beyaz ve çevreden oldukça iyi sınırlı olduğu, kistik yapıların ise 0.1 cm duvar kalınlığı gösterdiği, içlerinin jelatinöz bir materyalle dolu olduğu tesbit edildi.

Solid ve kistik yapılardan alınan parçalara doku takibinden sonra 5 mikronluk kesitler yapıldı ve bunlar Hematoksilen-Eosin, Periyodik asit Schiff (PAS), Alcian blue (pH 2,5) ve musicarmen boyaları ile boyandı. Mikroskopik incelemede, kistik yapıların içinde homojen eosinofilik sekresyon mevcuttu. Kistleri döşeyen epitel genellikle tek sıralı kübik ya da yüksek silindirikti (Şekil 1). Tümörü oluşturan solid kitlenin stroması yoğun hyalinize idi (Şekil 2). Bu stroma içinde tümör hücreleri solid alanlar, glandüler ve mikrokistik yapılar şeklinde dizilim gösteriyordu. Ayrıca oldukça geniş duktus benzeri yapılar içinde papiller karsinomu anımsatan alanlar izlendi (Şekil 3). Tümör hücreleri genellikle büyük vakuollü sitoplazmalı, veziküler nükleuslu ve belirgin nükleoluslu idi. Bazı tümör hücreleri ise geniş eosinofilik granüler sitoplazmalı idi (Şekil 4). Mitoz, atipi ve nekroz izlenmedi. Tümör dokusu çevre dokusuyla iyi sınırlı idi. Ancak multifokal bir gelişim mevcuttu. Gerek sitoplazmik ve gerekse luminal sekret PAS pozitif ve diastaz rezistans ile Alcian-blue pH 2,5 da pozitif idi. Musicarmen boyası negatif sonuç verdi. Bu bulgularla vakaya histopatolojik olarak sekretuar karsinom tanısı verildi.

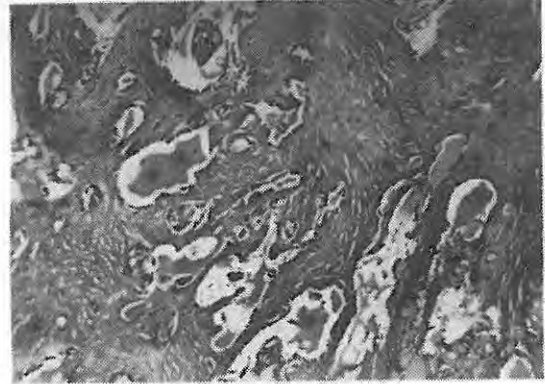
Eksizyonel biyopsiden sonra vakaya sol radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Daha sonra radyoterapi verildi. Mastektomi materyalinde biyopsi yerinin çevresinde mikroskopik rezidüel tümör saptandı. Diseke edilen 5 aksiller lenf bezinden ikisinde metastaz görüldü.

TARTIŞMA

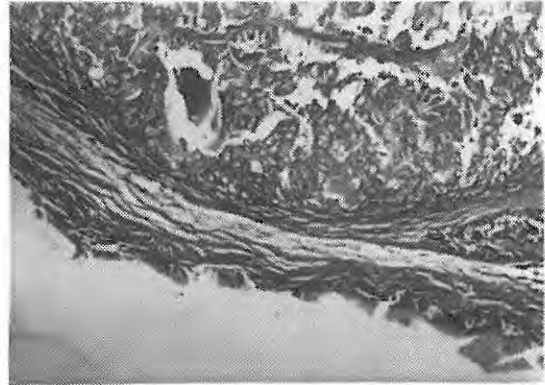
1966'da Mc Divitt ve Stewart (4), çocuklarda görülen ve farklı bir histopatolojik yapıya sahip olan meme karsinomuna "juvenil karsinom" adını



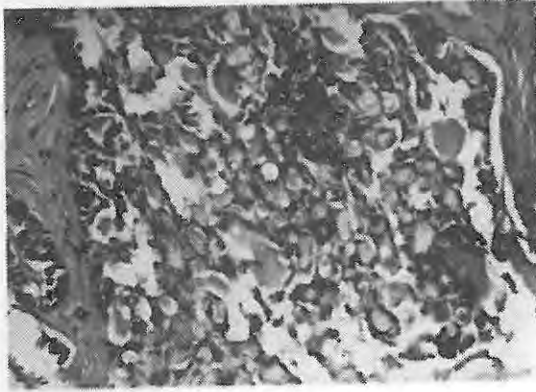
Şekil 1. Kistik yapıların içinde homojen eosinofilik sekresyon mevcut ve döşeyici epitelleri kübik nitelikte. (H-E X75).



Şekil 2. Tümörün stromasını oluşturan hyalinize bağ dokusu (H-E X75)



Şekil 3. Üstte büyük bir kistik yapıyı döşeyen yüksek silindirik hücreler. Alttta bir duktus benzeri yapı içinde papiller karsinomu anımsatan hücresel proliferasyon. (H-E X175).



Şekil 4. Sekretuar karsinom hücrelerinin büyük büyütmede görünüşü. Tümör hücrelerinin bazıları berrak bazıları ise eosinofilik sitoplazmalı. (H-E X250)

verdiler. 1980'de Tavassoli ve Norris (8), bu tür tümörlerin yetişkinlerde de göüldüğünü ve bu nedenle bunlara sekretuar karsinom denmesinin daha uygun olacağını ileri sürdüler. Daha sonra bu konuda birçok yayın yapılmış olup, bu tümörlerin çocuklarda ve genç yetişkinlerde daha sık görüldüğü, biyolojik davranışı ve histolojik yapısının farklı olduğu ortaya kondu. Özellikle çocuklarda prognozunun daha iyi olduğu ve konservatif cerrahi girişimin yeterli tedaviyi sağladığı bildirilmektedir (1,2,5,8).

Vakamız 36 yaşında idi ve sekretuar karsinom için belirlenen tüm histolojik ve histoşimik özellikleri taşıyordu. Ancak makroskopik ve mikroskopik

olarak tesbit edilen kistik yapılar, sekretuar karsinomlarda tanımlanmıyordu. Bu değişikliği tam olarak değerlendirmek amacıyla literatürü gözden geçirdiğimizde, kistik hipersekretuar hiperplazi (KHH) ve kistik hipersekretuar karsinom (KHK) vakalarıyla karşılaştık (3,6,7). Bu vakaları yayınlayan araştırmacılar vakalarının sekretuar karsinomla ismi dışında herhangi bir benzerliği olmadığını ileri sürüyorlardı. Bunlardan özellikle vakalarının bir kısmını elektron mikroskop ile inceleyen Guerry (3), elektron yoğun sekretuar materyalin genişlemiş duktuslar içinde olduğunu ve bu bulgunun sekretuar ve müsinöz karsinomlarda olmadığını savunuyordu. Vakamızda tanımlanan mikrokistik yapılar KHH'de tanımlanan yapılara büyük benzerlikler gösteriyordu. Bu terimi ortaya atan araştırmacılar KHK ile KHH alanlarının birlikte bulunabileceğini, ancak KHH'nin KHK'ya ilerleyişinin gösterilemediğini ve KHH'nin prekanseröz potansiyelinin belirlenmesi için daha fazla araştırmaya gerek olduğunu vurguluyorlardı (3,7). Bu görüşlerin ışığı altında KHH'nin ayrı bir antite olduğu ve herhangi bir meme lezyonuna eşlik edebileceği görüşü öne sürülebilir. Bu nedenle bizim sekretuar karsinom vakamıza makro ve mikrokistikleriyle KHH'nin eşlik ettiği düşüncesindeyiz.

Hastaya uygulanan cerrahi girişimden 3 yıl sonra hastada nüks ya da organ metastazı saptanmadı. Ancak daha fazla sayıda vaka ve daha uzun süreli takiplerle sekretuar karsinomun prognozu hakkında daha kesin bilgilere sahip olmak mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Akhtar M, Robinson C, Ali MA, et al: Secretory carcinoma of the breast in adult. *Cancer* 51: 2245-2254, 1983.
2. Bilgiç L, Ağan M, İplikçi A, ve ark.: İki sekretuar karsinom vakası. *Türk Patoloji Dergisi* 8:31-33, 1992.
3. Guerry P, Erlandson RA, Rosen PP: Cystic hypersecretory hyperplasia and cystic hypersecretory duct carcinoma of the breast. *Cancer* 61:1611-1620, 1988.
4. Mc Divitt RW, Stewart FW: Breast carcinoma in children. *JAMA* 195:388-390, 1966.
5. Pak I, Vardar F, Özdemir E: Memenin sekretuar karsinomu, nadir bir histopatolojik varyant. *Ankara Patoloji Bülteni* 8:50-52, 1991.
6. Rosai J: *Ackerman's Surgical Pathology*. 7th ed. Mosby Co., St. Louis, Toronto 1989, pp 1212-1235.
7. Rosen PP, Scott M: Cystic hypersecretory duct carcinoma of the breast. *Am J Surg Pathol* 8:31-41, 1984.
8. Tavassoli FA, Norris HJ: Secretory carcinoma of the breast. *Cancer* 45:2404-2413, 1980.