

Primer Yassı Hücreli Meme Karsinomu (Olgu Sunumu)

PRIMARY SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE BREAST (A CASE REPORT)

Erol EROĞLU*, Süleyman ORAL**, Ömer ULUOĞLU***,
Oktay ÖKSÜZ****, Mustafa YILMAZ*****

* Dr. Ankara Onkoloji Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Asistanı,
** Dr. Ankara Onkoloji Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, Klinik Şefi,
*** Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Başkanı,
**** Dr. Ankara Onkoloji Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, Şef Yardımcısı,
***** Dr. Ankara Onkoloji Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, Başasistan, ANKARA

ÖZET

Memenin primer yassı hücreli karsinomu çok ender görülen bir malignitedir. Bir olgu nedeniyle bu konudaki literatür bilgisi taranarak yaklaşım ve tedavi konusundaki görüşler sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Meme, yassı hücreli karsinom

Türkiye Klinikleri J Med Sci 1996, 16:230-232

SUMMARY

Primary squamous cell carcinoma of the breast is a rare malignity. Because of a case report literature contents were searched. Opinions and treatment approaches about the disease were summarized.

Key Words: Breast, squamous cell carcinoma

Memenin primer yassı hücreli karsinomu tüm meme karsinomları içinde görülme sıklığı açısından %1'den az yer tutar (1). Memenin primer yassı hücreli karsinomundan söz edebilmek için tümörün üzerindeki deriye ait yassı hücreli epitel dokusu ile hiçbir ilişkisinin olmaması gerekir. Bunun dışında sistosarkoma ile birlikte gelişen ya da primeri belli olmayan metastatik yassı hücreli karsinomlar da bu grubun dışında tutulurlar.

Fisher ve ark. 1665 invaziv meme karsinomu olgusunun %3.7'sinde skuamoz metaplazi görmelerine karşın hiçbir olguda primer yassı hücreli karsinoma rastlamadıklarını bildirmişlerdir (2). Aynı şekilde Haagensen 54 yıllık bir sürede memenin primer yassı hücreli karsinomuna hiç rastlamadığını belirtmiştir (3). Memenin primer yassı hücreli karsinomuna ait İngiliz literatürlerinde 55 olgu (4-23) ve Amerikan literatürlerinde 40 kadar olgu yayınlanmıştır (21,22).

Yayınlanan pek çok olguda tümoral kitlede kistlerin varlığı belirtilmiş, bu kistik içerikli kitlelerin iyi ya da düzensiz sınırlı olabileceği ve bazen nekroz alanlarının görüldüğü kaydedilmiştir.

Mikroskopik olarak büyük keratinize, akontolitik, spinoz ya da mikst tipte hücre gruplarından oluşurlar.

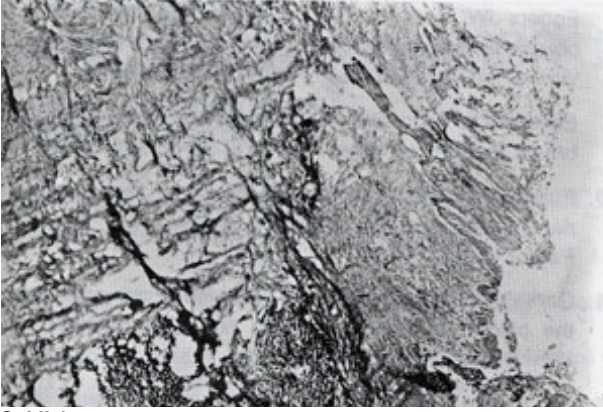
Bunlar genellikle kistik yapının çevresinde prolifer olmuştur şekilde görülürler.

OLGU SUNUMU

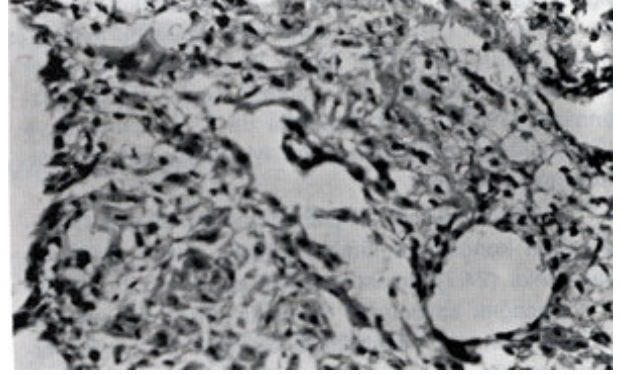
Altmış iki yaşında bayan hasta sağ memede 2 yıldır var olan kitle nedeniyle ele alındı. Yirmi yıl önce doğum sonrasında aynı lokalizasyonda bir kitle ortaya çıkmış ancak total olarak eksize edilmiş. Daha sonra herhangi bir problemi olmamış. Sağ memedeki kitleye yapılan eksizyonel biyopsi sonucu kronik abse formasyonu zemininde gelişen yassı hücreli karsinom olarak bildirildi. Hastanın patoloji preparatları incelendiğinde, histopatolojik olarak fibröz kist duvarının altında (eski abse duvarı) lenfoid doku içeren perikistik fibrozis gözlenmektedir (Şekil 1). En büyük büyütmeye ise epitel dokusunda sitolojik atipi yanında epitel hücrelerinin skuamöz differansiasyon (sitoplazmik keratinizasyon) gösterdiği izlendi (Şekil 2). Kist içeriği döşeyen epitele bakıldığında ise epitelin kist lümenine doğru deskuame olduğu ve skuamöz nitelik gösterdiği izlendi (Şekil 3). Bu skuamöz epitelin kist duvarını da infiltre ettiği saptandı (Şekil 4). Bu epitel dokusu içinde tipik ve atipik mitozlar izlenmekte idi (Şekil 5). Perikistik lenfoid doku ve çevre atrofik meme dokusunun varlığı ile bu tümörün memenin primer yassı hücreli karsinomu olduğuna karar verildi (Şekil 6). Fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda 3 x 2 x 2 cm boyutlarında sert, mobil kitle ve sağ aksillada 2 adet 1 x 1 x 1 cm boyutlarında sert mobil kitle saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değer-

Geliş Tarihi: 11.7.1995

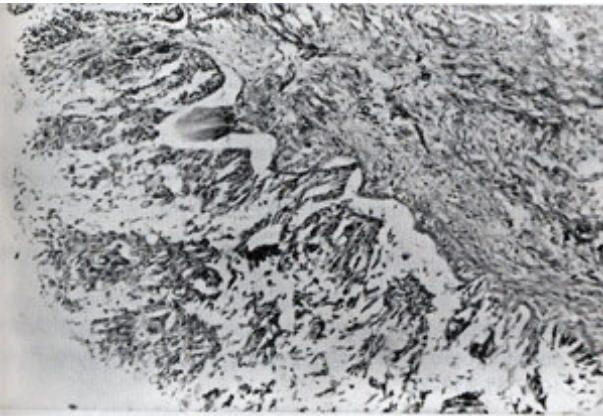
Yazışma Adresi: Dr. Erol EROĞLU
Ankara Onkoloji Hastanesi
3. Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA



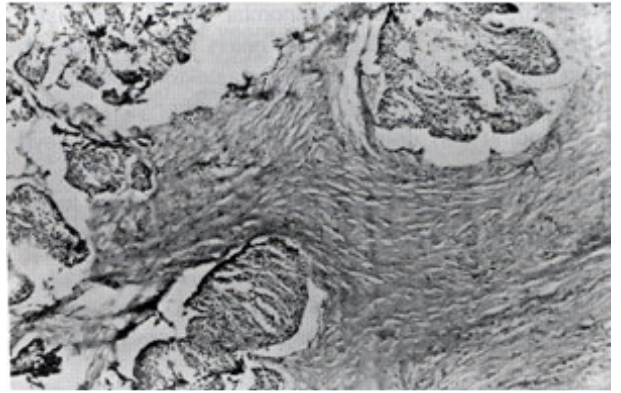
Şekil 1.



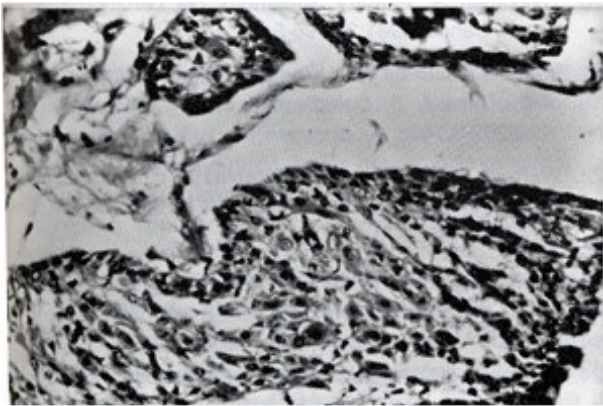
Şekil 2.



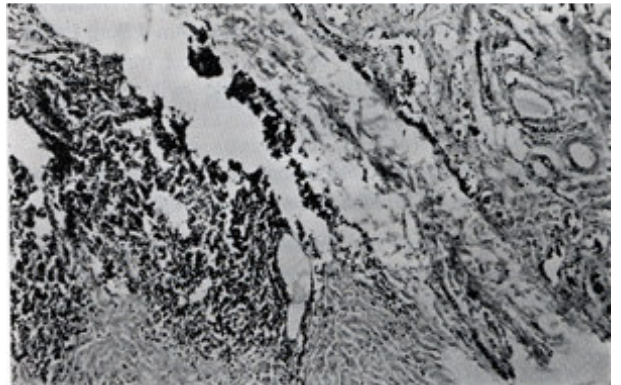
Şekil 3.



Şekil 4.



Şekil 5.



Şekil 6.

lendirilen hastanın uzak organ metastazı açısından yapılan kemik sintigrafisi ve abdominal ultrasonografisi normal olarak bildirildi. Klinik olarak T2N1M0 şeklinde değerlendirildi ve lokal kontrolü sağlamak amacıyla modifiye radikal mastektomi yapıldı. Postoperatif patoloji raporunda rezidüel tümör dokusu görülmediği ve aksilladan ayıklanan 26 lenf nodunda reaktif değişiklikler

gözlemlendiği bildirildi. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda hastaya adjuvan amaçla herhangi bir tedavi verilmesi düşünülmeyişi ve hasta takibe alındı.

TARTIŞMA

Memenin primer yassı hücreli karsinomunun prognozu konusunda farklı görüşler mevcuttur. Progno-

zun diğer invaziv meme karsinomları gibi olacağını belirtenler olduğu gibi (10,18,20). Daha kötü olduğunu belirtenler de vardır (24,7,11). Ancak akantolitik tipte yassı hücreli karsinomların daha agresif seyirli olduğu gözlenmiştir (10,20). Bazı olgularda da iyi differansiye ve düşük gradeli tümörlerin daha iyi prognoza sahip olduğu gösterilmiştir.

Tedavide cerrahi ön planda yer almaktadır. Cerrahi tedavi konusunda tümerektominin yeterli olduğunu savunanlar (24,7) olmasına karşın bunun nüks olasılığını arttıracığını savunanlar da vardır (10,18,20). Bu nedenle mastektomi ve aksillada ele gelen lenf nodu varlığında aksilla disseksiyonu cerrahi tedavi olarak önerilmektedir. Olgu sayısının az olması nedeniyle tedavi ve prognoz konusunda istatistiksel bilgi vermek mümkün değildir. Sunulan olguda memenin primer yassı hücreli karsinomu diğer invaziv karsinomlar gibi ele alınmıştır. Tümör boyutu ve aksillada ele gelen lenf nodunun olması nedeniyle modifiye radikal mastektomi cerrahi tedavi olarak uygulanmıştır. Memenin primer yassı hücreli karsinomu son derece ender görülen ve klinik seyri hakkında çok az bilgiye sahip olduğumuz bir malignite olmasına karşın, tedavide diğer invaziv meme karsinomları gibi ele alınmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Tavassoli FA. Pathology of the breast, Connecticut, Appleton & Lange, 1992. p.353-17.
2. Fisher ER, Paleker AS, Gregorio RM, et al. Mucoepidermoid and squamous cell carcinoma of breast with reference to squamous metaplasia and giant cells. *Ann J Surg Pathol* 1983;7:15-27.
3. Haagensen CD. Diseases of the breast ed 3. Philadelphia, WB Saunders Co, 1986. p.843-4.
4. Arffman E, Hojgaard K. Squamous carcinoma of the breast. Report of a case. *J Pathol Bacteriol* 1965;90:319-20.
5. Bauer TW, Rostock RA, Eggleston JC, et al. Spindle cell carcinoma of the breast. Four cases and review of the literature, *Hum Pathol Lab Med* 1984;15:147-52.
6. Bogomoletz WV. Pure squamous cell carcinoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 1982;106:57-9.
7. Comog JL, Mobini J, Steiger E, et al. Squamous carcinoma of the breast. *Am J Clin Pathol* 1971;55:410-7.
8. Eggers JW, Chesney TM. Squamous cell carcinoma of the breast. A clinicopathologic analysis of eight cases and review of the literature. *Hum Pathol* 1984;15:526-31.
9. Essex WB, Rigg BM. Squamous cell carcinoma of the breast. Report of a case. *Aust NZ J Surg* 1965;34:207-10.
10. Eusebi V, Lamovec J, Cattani MG, et al. Acantholytic variant of squamous cell carcinoma of the breast. *Am J Surg Pathol* 1986;10:855-61.
11. Gersell DJ, Katzenstein, A-LA. Spindle cell carcinoma of the breast. A clinicopathologic and ultrastructural study. *Hum Pathol* 1981;12:550-61.
12. Hamington SW, Miller JM. Intramammary squamous-cell carcinoma. *Proc Mayo Clin* 1939;14:484-7.
13. Hasleton PS, Misch KA, Vasudev KS, et al. Squamous carcinoma of the breast. *J Clin Pathol* 1976;31:116-24.
14. James TGI, Treip C. Squamous-celled carcinoma of the breast, *Br J Surg* 1955;42:650-4.
15. Jones EL. Primary squamous-cell carcinoma of the breast with pseudosarcomatous stroma. *J Pathol* 1969;97:383-5.
16. Lazarevic B, Katatikam V, Marks RA. Primary squamous cell carcinoma of the breast. Diagnosis by fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol* 1982;26:201-9.
17. Li Z, Yu-tian L. Squamous cell carcinoma of the breast. *Am J Surg* 1984;147:701-2.
18. Oberman HA. Metaplastic carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 29 patients. *Am J Surg Pathol* 1987;11:918-29.
19. Shousha S, James AH, Fernandez D, et al. Squamous cell carcinoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 1984;51:610-8.
20. Toikkanen S. Primary Squamous cell carcinoma of the breast. *Cancer* 1981;25:196-8.
21. Wargotz ES, Does PH, HNomis HJ. Metaplastic carcinomas of the breast. II. Spindle cell carcinoma. *Hum Pathol* 1989;20:732-40.
22. Wargotz ES, Norris HJ. Metaplastic carcinoma of the breast. IV. Squamous cell carcinoma of ductal origin. *Cancer* 1990;65:272-6.
23. Wills RA. Squamous-cell mammary carcinoma of predominantly fibrosarcoma-like structure. *J Pathol Bacteriol* 1958;76:511-5.
24. Azzopardi JG. Problems in Breast pathology. Philadelphia WB Saunders, 1979. p 297-301. ES, Does PH, Norris HJ. Metaplastic carcinomas of the breast. II. Spindle cell carcinoma, *Hum Pathol* 1989;20:732.