

# Memede Adenofibroma İle Malign Mezanşimal Tümör İlişkisi

A. Özdemir AKTAN  
Türkân KÜÇÜKALİ  
Aytaç GÖKÖZ  
Hüsnü A. GÖKSEL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim  
Dalları, ANKARA

ASSOCIATION BETWEEN BREAST  
ADENOFIBROMA AND MALIGN  
MESANCHYMAL TUMOR

Geliş Tarihi: 22 Ekim 1987

## ÖZET

*Adenofibromadan malign mezanşimal tümör gelişen iki hasta sunuldu. Bizim serimizde adenofibromadan mattan mezanşimal tümör geliştiğini düşündürecek yeterli kanıt elde edilmemiştir. Bu iki hastanın sporadik, insidental olgular olduğu düşünüldü.*

**Anahtar Kelimeler:** Adenofibroma, sistosarkoma phyllodes, malign mezanşimal tümör

Türk Tıp Bil Aras Dergisi C.6, S.6, 1988, «7-420

## SUMMARY

*Two patients in whom malignant mesenchymal tumor developed from a preexisting adenofibroma are reported. There are no substantial data showing the development of malignant mesenchymal tumor arising from a preexisting adenofibroma in this series. The patients reported are considered sporadic, incidental cases.*

**Key Words:** Adenofibroma, sistosarcoma phyllodes, malignant mesenchymal tumor

T J Research Med Sci V. 6, N.3.1988, 417-420

Memenin mezanşimal kökenli malign tümörleri karsinomaya göre daha düşük oranda görülmektedir. Meme malign tümörleri içinde mezanşimal kökenli olanların epitelyal kökenli olanlara oranı değişik yazarlara göre % 0.4 ile % 3.9 arasında değişmektedir (1-5).

Aralık 1959 - Aralık 1986 yıllarını kapsayan kişisel meme hastalıkları dizisinde (HAG) histolojik tanısı konmuş 903 meme karsinomasına karşılık 11 meme sarkomu bulduk. Bu sayılara göre kişisel dizimizde meme malign mezanşimal tümör karsinoma oranı % 1.2'dir. Meme malign mezanşimal tümör tanısı olan bu 11 hastada görülen histolojik tipler Tablo-I'de gösterildi.

Meme sarkomları ile adenofibroma arasında bir ilişki olup olmadığı konusunda yazarların görüşleri çelişkilidir (5-13). Haagensen'in adenofibroma dizisinde böyle bir ilişkiden söz edilmemektedir (14).

Bu dizimizde ise 11 meme sarkomundan ikisi adenofibroma ile ilişkili gibi görüldü. Aynı süre içinde adenofibroma histolojik tanısı almış 441 hastamızdan hiç biri malign mezanşimal tümörle bize başvurmadı ise de adenofibroma eksizyonu yaptığımız hastaların ameliyat sonrası izlediğimiz için bunun bilimsel bir anlamı yoktur.

Tablo -1

Malign Mezanşimal Tümör Tanısı Alan Hastalarda Görülen Histolojik Tipler

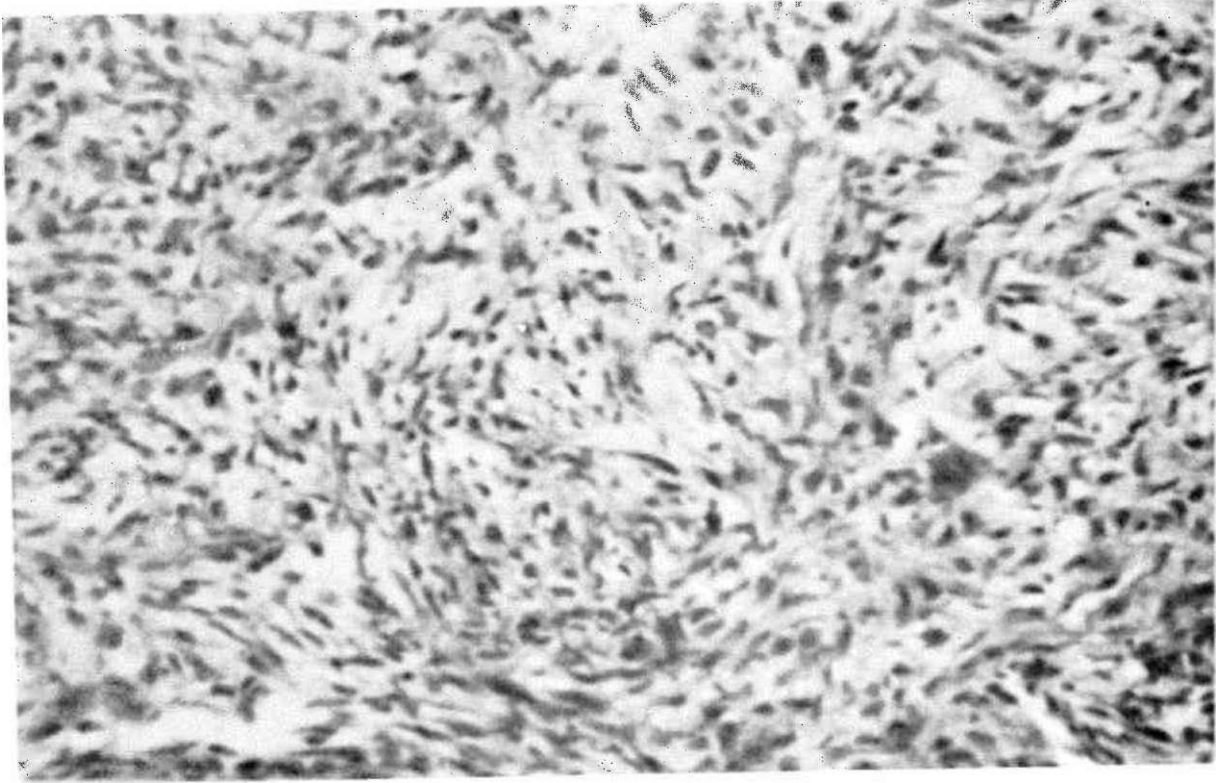
Retikülüm Hücreli Sarkom	1
Fibrosarkom	4
Lipo Sarkom	2
Neurofibro Sarkom	1
Malign Mezanşimal Tümör	3
Toplam	11

Biz bu yazımızda meme sarkomu ve adenofibromanın ilişkili gibi görüldüğü iki hastayı sunmak istedik.

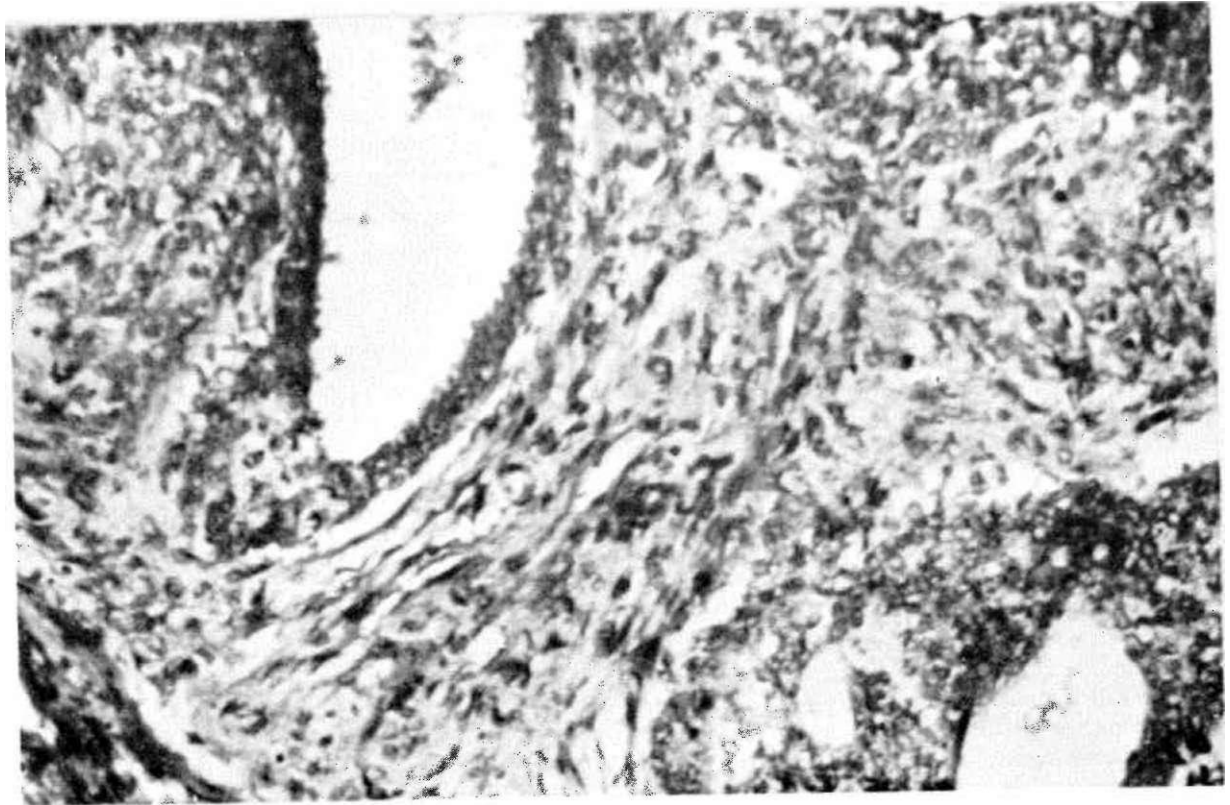
## OLGU SUNUŞU

### Hasta I.

M.A., 50 yaşında kadın, 12 Mart 1960 günü sor memede sertlik yakınması ile bize geldi. Kendi dediğine göre 24 Ocak 1956 da sol memesinin üst-iç bölgesinden bir tümör alınmış ve histolojik muayene bunun adenofibroma olduğunu göstermiş. Bu preparatları sonradan biz de (HAG) inceledik ve özelliği olmayan adenofibroma olduğunu gördük.



Şekil-1, Hasta I. Fibrosarkoma, H + E x200



Şekil-2. Hasta II. Sistosarkoma Phyllodes, H + E x80

Bu ilk ameliyatından 20 gün sonra aynı yerde yeniden bir sertlik meydana gelmiş. 12 Mart 1960 tarihindeki muayenesinde sol memede areola kıyısından başlayıp saat 10 radiusu boyunca 4 cm uzanan eski ameliyat izi ve bunun altında saat 8-11 radiusları arasında 5x4 cm boyutlarında sert, mobil bir kitle bulundu. Her iki aksillada ve sağ memede bir bulgu saptanmadı. 22 Nisan 1960 günü eksize edilen kitlenin mikroskopik görünümü sistosarkoma phyllodes olarak yorumlandı.

Bir yıl sonra 10 Ocak 1961 günü aynı memede 2.5 aydan beri var olan sertlik yakınması ile geldi. Muayenesinde sol memenin orta bölümünü dolduran 5x5 cm büyüklükte sert, ağırlı, mobil bir kitle bulundu. 20 Ocak 1961 günü eksize edilen bu tümörün mikroskopik görünümü de yine sistosarkoma phyllodes olarak yorumlandı.

1 yıl kadar sonra 16 Aralık 1961 günü yapılan kontrol muayenesinde sol memede ameliyat izi altında 7.5x5.5 cm boyutlarında sert, mobil bir kitle palpe edildi. Tümörün aynı yerde tekrar tekrar görülmesi nedeni ile 9 Ocak 1962 günü hastaya simple mastektomi yapıldı. Tümörün histolojik yapısı fibrosarkoma olarak yorumlandı. Tümör dışında kistik hastalık ve adenofibroma odakları görüldü (Şekil-1). 6 ay sonra 22 Haziran 1962 günkü kontrol muayenesinde hastanın öksürük ve dispne yakınması vardı. Akciğer grafisinde multiple metastazlar saptandı. 6 Ağustos 1962 günkü muayenesinde ameliyat insizyonu üzerinde 3 cm lokal rekürrens görüldü. Hasta 4 Eylül 1962'de yaygın akciğer metastazları sonucu öldü.

### Hastall.

N.B., 21 yaşında kadın, 9 Ocak 1975 günü sağ memesinde üç aydan beri var olan sertlik yakınması ile geldi. Daha önce 1967 yılında sağ meme alt iç kadranından bir kitle eksize edilmiş ve histolojik olarak dev adenofibroma, 1973 yılında aynı yerden eksize edilen kitleye de fibroadenoma denilmiş. Biz bunlardan ilkinin preparatlarını gördük ve duktuslar çevresindeki stromaca hafif sellülarite gösteren adenofibroma olduğu kanısına vardık.

Hastanın fizik muayenesinde sağ axillasında 1 cm büyüklükte sert, mobil bir lenf nodülü ile sağ memede saat 9-2 radiusları arasında meme başından başlayan 5x4.5 cm sert, mobil bir kitle bulundu. Adenofibroma ön tanısı ile eksizyon önerildi. Hasta ameliyatı başka yerde yaptıracağını söyledi ve gitti. Hasta üç yıl sonra 7 Haziran 1978'de ikinci kez geldi. Bu üç yıllık süre içinde hastaya başka bir hastanede üç ameliyat ve bir kist aspirasyonu yapılmış. Bunlardan birincisi bizim adenofibroma ön tanısı koyduğumuz kitle olup Ocak 1975 de eksize edilmiş ve histolojik inceleme adenofibroma göstermiş. Eylül 1977'de sağ meme dış yarısında bir sertlik belirmiş ve eksize edilmiş ve yine adenofibroma bulunmuş. Şubat 1978'de

sağ meme dış yarısından kist aspirasyonu yapılmış. Mayıs 1978'de aynı meme üst iç kadranında sertlik olmuş. Ameliyatında iki kitle bulunup alınmış. Histolojik muayenede bunlardan birisi adenofibroma, diğeri fibrosarkoma tanısı almış. Hastanın beraberinde getirdiği üç preparat incelendi. Preparatların birisinde stroması çok sellüler adenofibroma görünümü saptandı. Öbür iki preparatta hiç epitelyal element görülmedi. Tüm alanlar malign mezanşimal tümör görünümünde idi. İleri derecede anizositoz ve yer yer mitoz vardı.

Hastaya 4 Temmuz 1978 günü radikal sağ axilla disseksiyonu ve parsiyel mastektomi yapıldı. Histolojik muayenede residual tümör veya lenf nodu metastazı saptanmadı.

11 Mayıs 1979'da sağ meme saat 9-10 radiusları arasından 2.5x2.3 cm kitle eksize edildi ve histolojik incelemede adenofibroma gösterdi. 8 Eylül 1981'de sağ meme saat 11 radiusunda areoladan 2.5 cm uzakta 2.8x2 cm sert, mobil bir kitle eksize edildi ve histolojik görünüm sistosarkoma phyllodes olarak yorumlandı. 23 Haziran 1982'de sağ meme üst iç kadranından 16.5x11 cm sistosarkoma phyllodes, 11 Mart 1983'de aynı meme üst iç dış kadranlarından 8 adet kapsüllü kitle eksize edildi ve tümünün histolojik incelenmesi sistosarkoma phyllodes olarak değerlendirildi (Şekil-2).

13 Haziran 1983'deki kontrol muayenesinde sağ memenin hemen tümünü dolduran 9x7 cm sert, mobil kitle bulunması üzerine hastaya subcutan mastektomi yapıldı. Histolojik inceleme dev adenofibroma içinde sistosarkoma phyllodes odakları gösterdi. Hastanın izlemi Mayıs 1986'da sona erdirildi.

### TARTIŞMA

Adenofibroma ile malign mezanşimal tümör ilişkisi literatürde değişik yazarlarca çelişkili olarak belirtilmektedir. Fox fibrosarkomaların % 57'sinin önceden var olan fibromadan veya intrakanaliküler fibromyomadan geliştiğini öne sürmüştür (5). Ancak Fox'un 1934'teki yazısı Stout'un sistosarkoma phyllodesi tanımlamasından öncedir ve büyük olasılıkla Fox sistosarkoma phyllodesi de meme sarkomları arasında değerlendirmiştir. Bu nedenle yazı ancak tarihi bir değer taşımaktadır.

Hill ve Stout 1942'de adenofibromanın sarkomatöz değişiklikler göstermesi ile adenofibrosarkom adını verdikleri sarkomların meydana geldiğini belirtmektedirler (3).

Grimes ve Fenston 1953 te yayınladıkları yazıda eski, küçük, ağrısız bir kitlenin birden hızla büyümesinin önceden var olan fibroadenomadan sarkomanın geliştiğini düşündüreceğini belirtmektedirler (4).

Buna karşılık Norris ve Taylor 32 malign mezanşimal tümörlü hastanın hiç birinde tümörün adeno-

fibromadan geliştiğini kanıtlayacak bulguya rastlamamışlardır (10).

Oberman 1965 yılında yayınladığı yazısında adenofibromadan sarkoma geliştiğini düşündüren bulgular olmadığını belirtmiştir (9).

Malign mezanşimal tümör gelişmesi açısından adenofibromanın stromal komponentinin de memenin bağ dokusu ile aynı biyolojik ajanlara hedef olduğu kabul edilirse adenofibromadan malign mezanşimal tümör gelişebileceği düşünülebilir. Ancak gerçekte adenofibromanın malign mezanşimal tümöre dönüşmesi olanaksız değilse bile herhalde çok ender olmalıdır.

Adenofibroma memenin üçüncü en sık tümörü olmasına karşın meme sarkomu oldukça azdır.

Adenofibromalar çok iyi kapsüllü tümörler olduklarından genellikle tam olarak eksize edilebilirler. Aynı memede daha sonra malign mezanşimal tümörün

gelişebileceği adenofibroma dokusu genellikle bırakılmaz. Eğer böyle bir adenofibroma artığı doku bırakılsa bile bundan malign mezanşimal tümörün gelişeceği söylenemez. Çünkü Franz ve arkadaşları klinik olarak normal memelerin bile % 9'unda otopside adenofibroma odakları bulmuşlardır (15).

Bizim hastalarımızdan birincisinde aynı yerden bir kez adenofibroma, iki kez de sistosarkoma phylloides eksizyonu yapıldıktan sonra gene aynı bölgede malign mezanşimal tümör saptanmıştır. İkinci hastamızda ise aynı yerden dört kez adenofibroma eksizyonu yapıldıktan sonra o bölgede malign mezanşimal tümör saptanmıştır.

Bizim hastalarımızda ve literatürde adenofibromadan malign mezanşimal tümör geliştiğine ilişkin bulgular yoktur. Ancak adenofibromah hastalarda malign mezanşimal tümör gelişebileceği uzak bir ihtimal olarak akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Adair **F E**, JB Hermann: Sarcoma of the breast with a report of thirty cases. Surgery 10:55-73, 1946.
2. Barnes L, M Pietruzka: Sarcoma of the breast: A clinicopathologic analysis of the cases. Cancer 40:1577-1585, 1977.
3. Hill RP, AP Stout: Sarcoma of the breast. Arch.Surg. 44:723-759, 1942.
4. Grimes OF, EB Fenston, HG Bell: Sarcoma of the breast. Surg.Gynecol.Obstet. 96:693-695, 1953.
5. Fox SL: Sarcoma of the breast: With a review of sixty cases. Ann.Surg. 100:401-421, 1934.
6. Jackson AV: Metastasizing liposarcoma of the breast arising in a fibroadenoma. J.Path.Bact. 83:582-583, 1962.
7. Curran RC, DG Dodge: Sarcoma of the breast: with particular reference to its origin from fibroadenoma. J.Clin.Path. 15:1-16, 1962.
8. Sailor S: Sarcoma of the breast. Am.J.Cancer 31:183-206, 1937.
9. Oberman HA: Sarcoma of the breast. Cancer 18:1233-1243, 1965.
10. Morris II), HB Taylor: Sarcoma and related mesenchymal tumors of the breast. Cancer 22:22-28, 1968.
11. Lattes R: Sarcoma of the breast. J.A.M.A. 201:531-533, 1967.
12. Roltino A, CP Nowley: Osteoid sarcoma of the breast. A complication of fibroadenoma. Arch.Path. 40:44-50, 1945.
13. Stout RP, M Bernanke: Liposarcoma of the female mammary gland. Surg.Gynecol.Obstet. 83:216-218, 1946.
14. Haagensen CD: Adenofibroma. In: Diseases of the Breast. 3rd ed., WB Saunders Company, Philadelphia, 267-283, 1986.
15. Franz VK, JW Pickren, GW Melcher, II Anchinloss: Incidence of chronic cystic disease in so-called normal breast. Cancer 4:762-768, 1951.