

# Bir Adolesanda Filloides Tümörü

## An Adolescent with Phyllodes Tumor: Case Report

Erdem KARADENİZ,<sup>a</sup>  
Tuğrul KESİCİOĞLU,<sup>a</sup>  
Müfide Nuran AKÇAY,<sup>b</sup>  
Şükrü ARSLAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi Kliniği,  
Oltu Devlet Hastanesi,  
<sup>b</sup>Genel Cerrahi AD,  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.07.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Erdem KARADENİZ  
Oltu Devlet Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum,  
TÜRKİYE/TURKEY  
erdem7600@hotmail.com

**ÖZET** Memenin sistosarkoma filloides tümörleri nadir görülen ve nüks potansiyeline sahip olan fibroepitelyal neoplazmlardır. Sistosarkoma filloides daha çok yaşlı hastalarda görülür, ancak çok nadir de olsa erken yaşlarda da görülebilir. Onbeş yaşındaki kız çocuğu sağ memede ağrısız kitle şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Ultrasonografi (US) incelemesinde her iki memede fibrokistik değişiklikler olduğu, sağ meme 12-1-2-3-4 hizasında ciltten 2 mm derinde yaklaşık 95x85 mm boyutlarında, düzgün konturlu, hipoeoik solid lezyon olduğu ve her iki aksillanın doğal olduğu rapor edildi. Operasyonda sağ memeden 10x9x8 cm boyutlarında çevre dokulara orta derecede yapışık, yüzeyi hafif lobüle kitle 0,5-1 cm çevre meme dokuları ile birlikte total olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanı benign filloides tümör olarak rapor edildi. Adolesan çağıdaki çocuklarda, memede kitle ile gelen hastalarda nadir görülen filloides tümörü ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Filloides tümörünün asıl tedavisi, negatif cerrahi sınırlarının sağlandığı cerrahi eksizyondur. Lokal nüksler açısından hastanın takip edilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Filloides tümörü; meme

**ABSTRACT** Cystosarcoma phyllodes tumors of the breast are rare fibroepithelial neoplasms with a potential for recurrence. Cystosarcoma phyllodes is commonly seen in elderly patients, but it can also rarely be seen at early ages. A 15-year-old girl was admitted to our clinic with a mass in the right breast without pain. Ultrasound examination reported fibrocystic changes in both breasts. In the right breast a well-defined, hypoechoic solid lesion measuring approximately 95x85 mm was seen about 2 mm deep at 12-1-2-3-4 o'clock positions in the right breast; both axilla were reported to be natural. During the operation, a mass moderately adherent to surrounding tissues with a slightly lobulated surface, measuring 10x9x8 cm in size, was totally excised with 0.5-1 cm surrounding breast tissue from the right breast. The histopathological diagnosis was reported as benign phyllodes tumor. The diagnosis of phyllodes tumor should be considered in adolescents admitted to hospital with a breast mass even though it is rare. The principal treatment of phyllodes tumor is surgical excision with negative margin. The patient should be monitored for local recurrences.

**Key Words:** Phyllodes tumor; breast

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(3):296-8

**M**emenin filloides tümörü tüm meme tümörlerinin %0,2-1'ini oluşturan nadir görülen bir fibroepitelyal tümördür.<sup>1</sup> Sıklıkla 35-55 yaşlarında görülmekle birlikte, adolesan dönemden 90'lı yaşlara dek uzanan geniş bir yaş aralığında izlenebilmektedir.<sup>2</sup> Klinik ve radyolojik olarak fibroadenomlara benzerler. Selim fibroadenomlara benzemekle beraber, fibroadenomlardan histolojik olarak artmış selülarite ve klinik olarak lokal nüks ve metastatik yayılım ile ayırt edilir. Dünya Sağlık Örgütü-

doi: 10.5336/caserep.2014-38741

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

nün sınıflandırmasına göre; benign, borderline ve malign olmak üzere 3 tip fillodes tümörü vardır.<sup>3,4</sup> Bu tümörlerin tedavisinde cerrahi girişim temeli oluşturmaktadır. Bununla beraber, rezeksiyonun genişliği, adjuvan radyoterapi ya da kemoterapi hâlâ tartışmalıdır.<sup>5</sup>

Bu çalışmada, adolesan çağda nadir görülen filloides tümörünün olgu sunumu ile birlikte literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

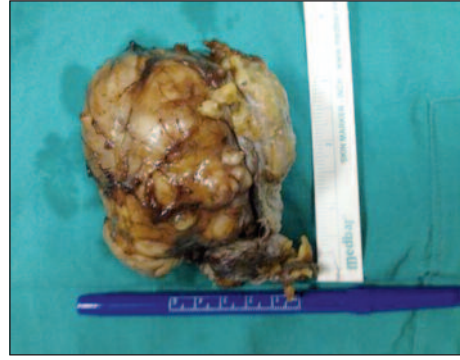
## OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki kız çocuğu, sağ memede ağrısız şişlik yakınması ile kliniğimize getirildi. Aile öyküsü yok idi. Hastanın muayenesinde sağ meme üst ve mediyal bölgesinde yaklaşık 9x8 cm boyutlarında ağrısız ve hafif lobüle bir kitle palpe edildi. Menstrüasyon siklusunda kitlenin hacminde değişiklik olmadığı belirtildi. Hastanın kliniğimizde yapılan rutin tetkiklerinde özellik saptanmadı. Ultrasonografi (USG) de her iki memede fibrokistik değişiklikler olduğu, sağ meme 12-1-2-3-4 hizasında ciltten 2 mm derinde yaklaşık 95x85 mm boyutlarında düzgün konturlu, hipoekoik solid lezyon (fibroadenom?) mevcudiyeti ve her iki aksillanın doğal olduğu rapor edildi. Operasyonda sağ memeden 10x9x8 cm boyutlarında çevre dokulara orta derecede yapışık, yüzeyi hafif lobüle kitle 0,5-1 cm çevre meme dokuları ile birlikte total olarak çıkarıldı (Resim 1). Kitlenin patolojik olarak yapılan incelemesinde smoth aktin ve Kİ 67 ile boyama yapıldı. Benign filloides tümör olarak rapor edildi (Resim 2). Hasta ameliyat sonrası sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. İki aylık takip sonucunda herhangi bir nüks gelişimi ile karşılaşmadı.

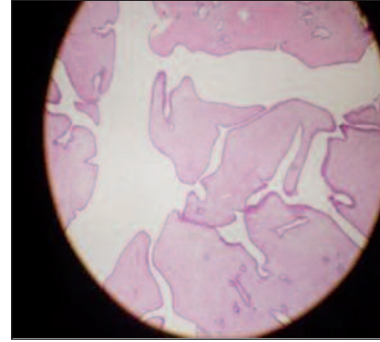
## TARTIŞMA

Memenin filloides tümörleri, en sık 35-55 yaşları arasında olmak üzere genç yaştan ileri yaşlara kadar görülebilen nadir tümörlerdir.<sup>6</sup>

Çocuklardaki epitelyal ve fibroepitelyal neoplazmların gelişmesine etki yapan risk faktörleri hakkında bilgi azdır. Hormonların (özellikle östrojenin) etki süreleri ve diyet faktörleri tümör oluşumunda olası risk faktörleridir.<sup>7</sup> Hastamız 15 yaşında olup, literatür bilgilerine göre nadir görülen grupta idi.



RESİM 1: Memeden çıkarılan kitleye ait makroskobik görüntü.



RESİM 2: Tipik yapraksı görünümü ve stromada hücresel artışın izlediği benign filloides tümör (benign phyllades tümör) [HE, x40].

Filloides tümörler genellikle klinik olarak hızlı büyüyen benign meme kitleleri olarak karşımıza gelirler. Bazen ise hastalar memede uzun süreden beri var olan ve son dönemde aniden büyüme gösteren meme kitlesi nedeni ile hastalar başvururlar. Yapılan çalışmalarda, tüm hastaların memede palpabl kitle ile başvurduğu görülmektedir. Diğer semptom ve bulgular non spesifiktir. (Dilate cilt venleri, deride mavi renk değişikliği, meme başında çekilme, deriye ya da pektoral kasa fiksasyon, deri ülseri, deride nekroz ya da ele gelen aksiller lenfadenopati gibi) nonspesifiktir.<sup>5</sup> Hastamız kliniğe sağ memede kısa sürede büyüyen palpabl kitle ile getirildi.

Meme kitlelerinin tanısında kullanılan mamografi ve USG, filloides tümörlerin fibroadenomlardan ayırıcı tanısını yapmada çok güvenilir yöntemler değildir.<sup>8</sup> Hastamızın preoperatif yapılan USG'sinde filloides tümör ve fibroadenom ayırımı yapılamayarak fibroadenom olarak rapor edilmiştir.

Filloides tümörlerinin preoperatif histopatolojik tanı yöntemleri arasında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yalancı negatifliğinin yüksek olması nedeni ile tercih edilmemekle beraber, kor biyopsi sonuçları tanıda daha güvenilir bulunmuştur.<sup>8,9</sup> Hastamıza, hasta yakınlarının hiçbir şekilde İİAB veya kor biyopsiyi kabul etmemesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı.

Filloides tümörler, stromal komponentin mikroskobik görünümüne göre benign, sınırdaki ve malign olmak üzere üç alt gruba ayrılır. Yaklaşık olarak tüm filloides tümörlerin %15-30'u malign sınıftadır.<sup>10</sup> Hastamızın çıkarılan kitlesi histopatolojik olarak benign filloides tümör olarak tanımlandı.

Filloides tümörlerin tedavisinde cerrahi esastır ve cerrahi yaklaşımda histopatolojik tip ne olursa olsun, cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde (en az 1 cm) geniş eksizyon önerilmektedir.<sup>11,12</sup> Mayo Klinik serisinde tümör büyüklüğü, cerrahi sınır <1 cm, ve stromal aşırı gelişme bulguları lokal nüks oranlarını artıran faktörler olarak bulunmuştur.<sup>13</sup> Geniş lokal eksizyon veya mastektomi olguya göre tercih edilen yaklaşımlardır. Ancak enükleasyon önerilmemektedir.<sup>6</sup> Mastektomi, daha büyük çaplı tümörler ve özellikle malign histolojik tipe sahip

tümörler için daha iyi bir yaklaşımdır.<sup>10</sup> Filloides tümörlerde aksiller lenf nodu metastazı oranı düşüktür; en fazla olguların %10'unda bildirilmektedir ve bu nedenle rutin aksiller lenf nodu diseksiyonu önerilmemektedir.<sup>14</sup> Benign filloidesli olgularda tedavi tamamen cerrahidir. Malign histopatolojiye sahip yüksek riskli hastalarda yeterli cerrahi sonrası adjuvan tedavinin rolü ise tartışmalıdır. MD Anderson Kanseri Merkezinde sadece cerrahi sınırı pozitif veya yakın ve ileri cerrahi girişim uygulanamayacak seçilmiş vakalara radyoterapi önerilmektedir.<sup>15</sup> Olgumuzda tümör kitlesi, 0,5-1 cm çevre meme dokuları ile birlikte total olarak çıkarıldı. Hastanın cerrahi sonrası diğer memesine göre redüksiyon gerektiren asimetri oluşmadı. Hastamızın patoloji sonucunun benign olması ve cerrahi sınırlarında negatif olması nedeni ile, adjuvan tedavi planlanmadı.

Sonuç olarak, adolesan çağıdaki çocuklarda memede kitle ile gelen hastalarda nadir görülen filloides tümörü ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Filloides tümörünün asıl tedavisi, negatif cerrahi sınırlarının sağlandığı cerrahi eksizyondur. Radyoterapi ve kemoterapinin etkinliği tartışmalıdır. Lokal nüksler açısından hastanın takip edilmesi gereklidir.

## KAYNAKLAR

- Buchanan EB. Cystosarcoma phyllodes and its surgical management. *Am Surg* 1995;61(4):350-5.
- Tavassoli FA. Phyllodes tumor. *Pathology of the breast*. 2<sup>nd</sup> ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange; 1999. p.598-613.
- Chaney AW, Pollack A, McNeese MD, Zagars GK, Pisters PW, Pollock RE, et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. *Cancer* 2000;89(7):1502-11.
- Belloq J, Magro G. Fibroepithelial tumors. In: Tavassoli F, Devilee P, eds. *Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs*. World Health Organization Classification of Tumours. 1<sup>st</sup> ed. Lyon: IARC Press; 2003. p.99-103.
- Chen WH, Cheng SP, Tzen CY, Yang TL, Jeng KS, Liu CL, et al. Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast: retrospective review of 172 cases. *J Surg Oncol* 2005;91(3):185-94.
- Reinfuss M, Mitsu J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: an analysis of 170 cases. *Cancer* 1996;77(5):910-6.
- Bhagat G, Leffler D, Bilezikian JP, Green PH. Cystosarcoma phyllodes of the breast occurring in a child with subsequent diagnosis of celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;36(5):644-6.
- Foxcroft LM, Evans EB, Porter AJ. Difficulties in the pre-operative diagnosis of phyllodes tumors of the breast: a study of 84 cases. *Breast* 2007;16(1):27-37.
- Jacklin RK, Ridgway PF, Ziprin P, Healy V, Hadjiminis D, Darzi A. Optimising preoperative diagnosis in phyllodes tumour of the breast. *J Clin Pathol* 2006;59(5):454-9.
- Liang MI, Ramaswamy B, Patterson CC, McKelvey MT, Gordillo G, Nuovo GJ, et al. Giant breast tumors: surgical management of phyllodes tumors, potential for reconstructive surgery and a review of literature. *World J Surg Oncol* 2008;6:117.
- Kapiris I, Nasiri N, A'Hern R, Healy V, Gui GP. Outcome and predictive factors of local recurrence and distant metastases following primary surgical treatment of high-grade malignant phyllodes tumours of the breast. *Eur J Surg Oncol* 2001;27(8):723-30.
- Cabrioğlu N, Çelik T, Özmen V, İçci A, Müslümanoğlu M, Özçınar B, et al. [Treatment modalities of phyllodes tumors of the breast]. *The Journal of Breast Health* 2008;4(1):99-104.
- Asoglu O, Ugurlu MM, Blanchard K, Grant CS, Reynolds C, Cha SS, et al. Risk factors for recurrence and death after primary surgical treatment of malignant phyllodes tumors. *Ann Surg Oncol* 2004;11(11):1011-7.
- Lim SM, Tan PH. Ductal carcinoma in situ within phyllodes tumour: a rare occurrence. *Pathology* 2005;37(5):393-6.
- Chaney AW, Pollack A, Mcneese MD, Zagars GK, Pisters PWT, Pollock RE, et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. *Cancer* 2000;89(7):1502-11.