

# Meme Leiomyosarkomu

## LEIOMYOSARCOMA OF THE BREAST: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Dr. Harun ÇIRALIK,<sup>a</sup> Dr. Fikret EZBERCİ,<sup>b</sup> Dr. Ertan BÜLBÜLOĞLU,<sup>b</sup> Dr. Rana ÇİTİL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Patoloji AD, <sup>b</sup>Genel cerrahi AD, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAHRAMANMARAŞ

### Özet

Meme sarkomları meme tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Leiomyosarkom ise çok daha nadirdir. Biz burada 66 yaşında bir kadın hastada memenin primer leiomyosarkom olgusunu sunduk. Mastektomi materyali lobüle kitle içeriyordu. Mikroskopik olarak tümör oval-veya keskin olmayan uçlu, kısa fasiküller veya bantlar şeklinde düzenlenmiş iğsi hücrelerin difüz proliferasyonunu gösteriyordu. Tümörde orta-belirgin sitolojik atipi, nekroz alanları ve 10-12/10 büyük büyütme alanı (BBA) mitoz bulunuyordu. Hücreler desmin ve aktin ile pozitif boyanırken diğer belirleyiciler ile negatif boyanma gösteriyordu. Biz nadir ve ayırıcı tanıda önemli olduğu için tümörün klinik özellikleri, tanısı, tedavisi ve patolojik özelliklerini gözden geçirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Meme; meme tümörleri; leiomyosarkoma

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:298-300**

### Abstract

Sarcomas of the breast account for less than 1% of breast tumors. Leiomyosarcoma is an extremely rare form of primary breast sarcoma. We presented here a case of primary leiomyosarcoma of the breast in a 66-year-old woman. The mastectomy specimen contained a lobulated mass. Microscopically, the two tumors showed diffuse proliferation of spindle cells with oval and blunt-ended nuclei arranged in short fascicles or bundles. There was moderate-prominent cytological atypia, necrosis and 10 and 12 mitotic figures per 10 high power fields. The tumor cells were strongly immunoreactive for markers of smooth-muscle differentiation, including desmin and actin, and negative for other markers. We reviewed the clinical presentation, diagnosis, therapy, and pathologic features, since the tumor is uncommon and very important in the differential diagnosis.

**Key Words:** Breast; breast neoplasms; leiomyosarcoma

1942 yılında Hill ve Stout tarafından ilk kez tanımlanan, meme tümörlerinin %0.6-1.2'sini oluşturan sarkomlar, malign fibröz histiositom, malign phylloides tümör, malign fibrosarkom, anjiosarkom, leiomyosarkom, liposarkom, osteojenik sarkom, rabdomiyosarkom ve stromal sarkom gibi birçok çeşidi olan heterojen bir gruba oluşturur.<sup>1</sup> Leiomyosarkomların en sık görülme yeri uterus, sayılabilirse de vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir. Memede ise çok daha az sıklıkta görülür. Leiomyosarkomun

orijini hala tartışmalı olup, laktiferöz duktusları veya kan damarlarını çevreleyen düz kas veya meme başı ile ilişkili düz kastan kaynaklanabileceği iddia edilmektedir.<sup>1</sup>

Altmış altı yaşında, evli, 6 çocuk annesi bayan hasta 1 ay önce sol memede fark ettiği kitle nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Herhangi bir hormon ilacı kullanmayan hastada, fizik muayenede sol memede areola altında 3 x 2 cm'lik kitle ve meme başında minimal bir çökme belirlendi. Mamografide sol memede areola hizasında, orta hatta yakın lokalizasyonda, yaklaşık 3.5-4 cm çapında lobüle kontrollü, medial kısmında keskin sınırlı, diğer kısımlarda keskin sınırlı olmayan yüksek dansiteli nodüler radyoopasite izlendi. Ultrasonografide sol memede areola lateral komşuluğunda yaklaşık 33 x 17 x 35 mm boyutlarında makro ve mikrolobülasyonlar gösteren, heterojen

**Geliş Tarihi/Received:** 19.06.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.10.2006

*Bu makale, 2006 Ulusal Cerrahi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.*

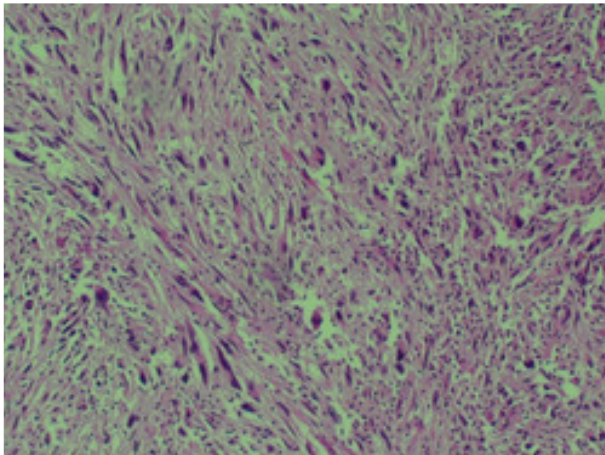
**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Harun ÇIRALIK  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Patoloji AD, KAHRAMANMARAŞ  
hciralik@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

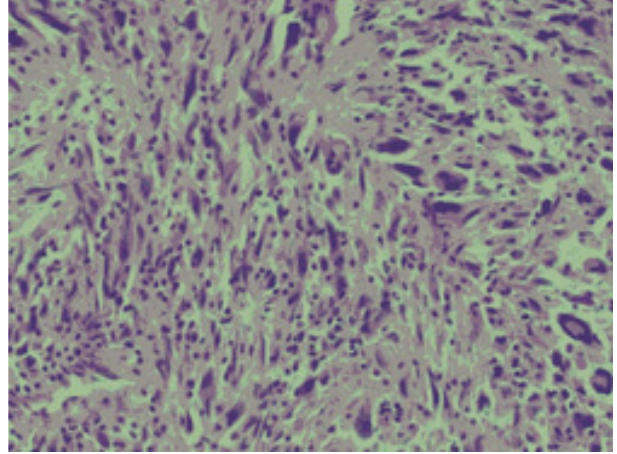
hipoekoik karakterde solid kitlesel lezyon izlendi. Hastaya önce eksizyonel biyopsi uygulandı. Biyopsi raporu leiomyosarkom olarak rapor edilmesi üzerine sol memeye modifiye radikal mastektomi uygulandı. Yapılan eksizyonel biyopsi ve modifiye radikal mastektomi materyalinden hazırlanan kesitlerde; tümöral alan oval-veya keskin olmayan uçlu, kısa fasiküller veya bantlar şeklinde düzenlenmiş iğsi hücrelerin difüz proliferasyonunu gösteriyordu (Resim 1). Tümörde orta-belirgin sitolojik atipi nekroz alanları ve 10-12/10 BBA mitoz bulunuyordu (Resim 2). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada vimentin, aktin ve desmin pozitif, S-100, HMB-45 ve sitokeratin ile negatif boyanma saptanan olguya leiomyosarkom tanısı konuldu (Resim 3, 4). Yapılan taramalarda herhangi bir metastatik odak saptanmadı. Hasta klinikçe takip edilmektedir.

Memenin primer leiomyosarkomu oldukça nadir olması, tanı için mitoz sayısı gibi ölçütler ve bazen de immünohistokimyasal boyama gerektiği için cerrahi öncesi tanının zor konulduğu ve doğru histopatolojik tanının en uygun tedaviyi belirlemek için önemli olduğu bir tümördür.

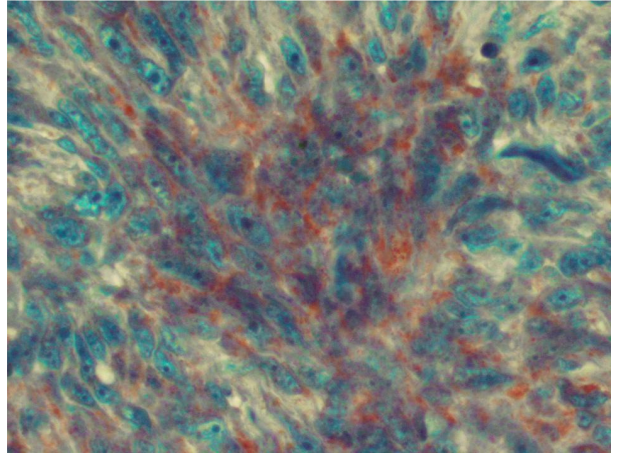
Tümör çoğunlukla ağrısız, sert, lobüle ve mobil yavaş büyüyen kitle olarak, sıklıkla sol memede ve areola altında karşımıza çıkmaktadır. Tümör 24-86 yaşları arasında rapor edilmiştir. Tümörün büyüklüğü 23 cm çapa kadar ulaşabilir.<sup>5</sup> Erkeklerde



**Resim 1.** Birbiri ile çaprazlaşan lifler oluşturmuş iğsi hücrelerden oluşan tümöral gelişim (H&E x 20).



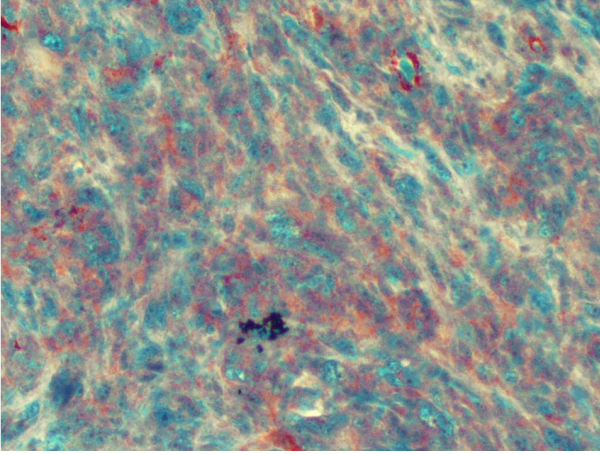
**Resim 2.** Hücrelerde pleomorfizm ve hiperkromazi ile karakterize belirgin atipi (H&E x 20).



**Resim 3.** Tümör hücrelerinde aktin ile pozitif boyanma (H&E x 40).

de rapor edilmiştir. Mamografide dens, bazen lokal invazyonla birlikte iyi sınırlı, bazen mikrokalsifikasyonlar da izlenen fibroadenom veya phyllodes tümöre benzeyen bir görünüm, ultrasonografik incelemede ise lobüle, heterojen internal eko veren lobüle hipoeoik tümör görünümündedir.<sup>5</sup>

Makroskopik olarak sarımsı, gri-beyaz renkte, iyi sınırlı ve multinodülerdir. Mikroskopik olarak ise iğsi şekilli, pleomorfik, hiperkromatik, elonge nükleuslu, eozinofilik ve bazen de vakuoler sitoplazmalı, büyük nükleollü ve çok sayıda mitoz içeren duktular veya epiteliyal farklılaşma göstermeyen hücrelerden oluşur.<sup>1</sup> Tümörde 10 BBA da 3 veya rekürrens tümörlerde 2 mitozun bulunması leiomyosarkom



**Resim 4.** Tümör hücrelerinde desmin ile pozitif boyanma (H&E x 20).

tanısına verdirebilir.<sup>2</sup> İmmünohistokimyasal boyamada desmin, vimentin ve kas spesifik aktin ile pozitif boyanma görülürken, sitokeratin, S-100, HMB-45 ve miyogloblin negatiftir.

Memenin primer leiomyosarkomu, leiomyom ve memenin diğer iğsi hücreli tümörlerinden ayrılmalıdır. Leiomyomda mitoz, nekroz ve atipi bulunmaması ayırıcı tanıda önemlidir.<sup>2</sup> Malign fibröz histiositomadan daha pleomorfik görünümde ve daha sellüler görünümde tek veya topluluklar halinde iğsi, yer yer, multinükleer dev hücreler ve bizzar hücreler ile histiositik görünümde hücrelerin olması ve immunohistokimyasal olarak aktin ve desmin negatifliği olmasına göre, yüksek grade'li phyllodes tümörden dimorfik görünümün olmasıyla ve malign melanomdan hücrelerin S-100 ve HMB-45 pozitifliğiyle ayrılabilir.<sup>3</sup> Metaplastik karsinom daha büyük, daha iyi sınırlı olması ve sitokeratin pozitifliğiyle, miyoepitelioma aktin ve CK 14 pozitifliği bulunmasıyla, iğsi nitelikteki stromadan zengin benign tümör olan miyofibroblastoma ise karakteristik morfolojik görünümü ve desmin pozitifliği ile ayrılabilir.<sup>4</sup> Ayırıcı tanıda metastatik lezyonlar da tedavi tama-

men farklı olduğu için önemlidir. Primer leiomyosarkom lokal eksizyon veya mastektomi ile tedavi edilirken metastatik leiomyosarkom primer bölgeye ve tutulan diğer organlara uygun bir tedavi gerektirir. Primer ve metastatik meme leiomyosarkomu morfolojik ve immünohistokimyasal olarak birbirine benzerdir. Bu yüzden klinik bilgi, tam bir fizik muayene ve diğer organların tutulumu için dikkatli bir değerlendirme zorunludur.<sup>3</sup>

Total mastektomi veya lezyonun tümünün çıkarılması tedavide tercih edilen yöntemdir. Radyasyon ve kemoterapinin etkili olmayıp çevre dokulara invazyon olduğunda genişletilmiş eksizyon gerekebilir.<sup>5</sup> Lenf nodu tutulumu rapor edilmediğinden aksizller lenf nodu diseksiyonu gereksizdir.<sup>7</sup> Tümör de sık rekürrens ve sıklıkla hematojen yolla uzak organ metastazı görülür.<sup>2</sup> Meme leiomyosarkomunda prognoz diğer meme sarkomlarına göre daha iyidir. Bununla birlikte hastaların oluşabilecek rekürrensler ve metastaz açısından uzun dönem takibi gerekmektedir. Memenin primer leiomyosarkomunda prognostik faktörler bilinmemekle birlikte büyük çapta belirgin atipi ve sık mitoz gösteren tümörlerin daha malign olduğu görülür.<sup>7</sup>

#### KAYNAKLAR

1. Munitiz V, Rios A, Canovas J, et al. Primitive leiomyosarcoma of the breast: case report and review of the literature. *Breast* 2004;13:72-6.
2. Markaki S, Sotiropoulou M, Hanioti C, Lazaris D. Leiomyosarcoma of the breast. A clinicopathologic and immunohistochemical study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;106:233-6.
3. Wei CH, Wan CY, Chen A, Tseng HH. Epithelioid leiomyosarcoma of the breast: report of a case. *J Formos Med Assoc* 1993;92:379-81.
4. Szekey E, Madaras L, Kulka J, Jaray B, Nagy L. Leiomyosarcoma of the female breast. *Pathol Oncol Res* 2001;7:151-3.
5. Stafyla VK, Gauvin JM, Farley DR. A 53-year-old woman with a leiomyosarcoma of the breast. *Curr Surg* 2004;61:572-5.