

İnvaziv Duktal Karsinomalı Bir Erkek Olgu

A Male Patient Who Has Invasive Ductal Carcinoma: Case Report

Dr. Munise DAYE,^a
Dr. Salim İdris KELEŞOĞLU,^b
Dr. Figen ASLAN,^c
Dr. Sultan Aysun KOCACAN^d

^aDermatoloji Kliniği,
^bGenel Cerrahi Kliniği,
^cPatoloji Kliniği,
^dRadyasyon Onkolojisi Kliniği,
Evliya Çelebi Devlet Hastanesi,
Kütahya

Geliş Tarihi/Received: 01.02.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 16.06.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Munise DAYE
Evliya Çelebi Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Kütahya,
TÜRKİYE/ TURKEY
dr_munise@yahoo.com

ÖZET Meme kanserine erkeklerde nadir rastlanmakta olup, erkekte görülen kanserlerin %0.2'sini oluşturmaktadır. Tüm meme kanserleri içinde %1'den az görülmektedir. Erkek meme kanserleri yedinci dekada daha sık görülür ve en fazla infiltratif duktal karsinom tipindedir. Bir yıldır sol meme başında kaşıntı, sulanma ve kabuklanma şikâyetleri olan 75 yaşında ki erkek olgu polikliniğimize başvurdu. Şikâyetinin egzama olduğunu düşünüp doktora gitmediğini belirtti. Dermatolojik ve fizik muayene bulgularıyla olguda meme karsinomu düşünüldü. Bu çalışmada cerrahi, patolojik, onkolojik tetkiklerin sonucunda metastatik Evre 4 invaziv duktal karsinoma tanısı konan bir olgu sunulmuştur. Erkekte meme tümörleri en sık retroareolar kitle şeklinde gözlenirse de, bu hastalar dermatoloji polikliniklerine meme başında egzama bulgularıyla başvurabilmektedir. Bu olgudaki amacımız, ileri yaş erkek olguda kitle ve meme başı çekilmesi gibi tümör bulguları olmadan egzama tablosu saptandığında meme başı tümörünün unutulmaması ve olgunun bu yönde takip edilerek gereğinde cerrahi branş hekimlerine yönlendirilmesi gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: Erkek olgu; invaziv duktal karsinom; meme başı egzaması

ABSTRACT Male breast cancer is a rare disorder and prevalence of the disease is %0.2. Accounts for less than %1' of all breast cancers. Occasionally, male breast cancers have its onset at seventies and the most common type of male breast cancer is infiltrative ductal carcinoma. We report a 75 year old male patient who has pruritic, eczematous eruption on his left breast nipple for one year. He supposed his symptoms as eczema. He didn't go to the doctor. We investigated the patient. In the result of all surgical, pathological, oncological tests he has been diagnosed as metastatic state 4 invasive ductal carcinoma. Although most of the male breast cancer patients have retroareolar tumor, some patients have eczema like symptoms and they come dermatology policlinics. We aimed here not to forget breast cancer when patients have eczema like symptoms and we have to investigate these patients with other surgical doctors.

Key Words: Male patient; invasive ductal carcinoma; nipple eczema

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2011;21(2):100-2

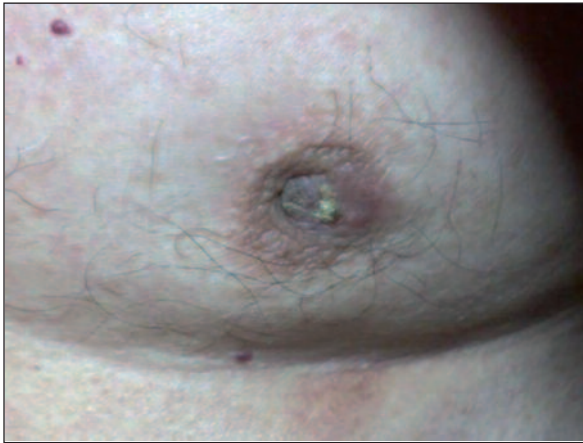
Meme kanserine erkeklerde nadir rastlanmakta olup, erkekte görülen kanserlerin %0.2'sini oluşturmaktadır.^{1,2} Tüm meme kanserleri içinde %1'den az görülmektedir ve erkek kanser ölümlerinin %0.1'den azını oluşturmaktadır. Erkek meme kanserleri altıncı ve yedinci dekadlarda daha sık görülür.¹⁻³ En fazla infiltratif duktal karsinom (%95) ve invaziv duktal karsinom (%5) tipindedir.³ Bu çalışmada, meme başındaki şikâyetlerinin egzama olduğunu düşünüp önemsemeyen, muayene ve tet-

kiklerinin sonucunda invaziv duktal karsinom tanısı alan 75 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur.

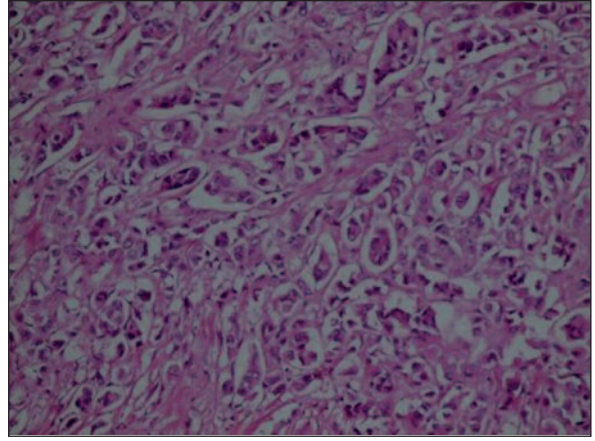
OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşındaki erkek olgu sol memede kaşıntı, sulanma ve kabuklanma şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bu şikâyetlerin bir yıldır mevcut olduğunu ve egzama diyerek önemsemediğini belirtti. Ayrıca bu şikâyetlerinden dolayı herhangi bir tedavi de almamıştı.

Yapılan muayenesinde sol meme başında hafif çekilme ve periferinde sarımtırak kurutlu hafif eritemli plak ve çevreye uzanan hafif eritem bulunmakta idi (Resim 1). Palpasyonunda retroareolar yaklaşık 3 x 2 cm'lik kitle, sol aksiller alanda daha fazla olmak üzere bilateral multipl lenfadenopatileri mevcuttu. Olgu meme karsinomu şüphesiyle genel cerrahiye yönlendirildi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'nde atipik dejenere duktal hücreler, sol meme ultrasonografi (USG)'sinde düzensiz kontürlü hipoekoik lezyon ve sol aksiller lenfadenopatiler saptandı. Olguya cerrahi tarafından modifiye radikal mastektomi ve aksiller küretaj uygulandı. Histopatolojisi invaziv duktal karsinomla uyumluydu. İmmünohistokimyasal olarak östrojen reseptörleri lokal olarak pozitif olup progesteron reseptörleri negatifti (Resim 2). Radyasyon onkolojisi tarafından yapılan evreleme tetkikleri sonucu kemik metastazları saptanan hasta metastatik Evre 4 olarak değerlendirilip radyoterapi ve kemoterapi planlandı.



RESİM 1: Meme başında hafif çekilme, çevresinde sarımtırak kurut ve çevreye uzanan eritem.



RESİM 2: Olgunun invaziv duktal karsinoma histopatolojisi (H&E;X400).

TARTIŞMA

Erkek memesinde kanser, erkekte görülen kanserlerin %0.2'sini oluşturmaktadır ve ülkemizde bu oran %0.48'dir.^{1,2} Etiyolojisinde östrojenlere maruz kalma, *BCRA2* geninin germ-line mutasyonları, Klinefelter sendromu, hepatik sistozomiyazis, radyasyon maruziyeti suçlanmaktadır. Jinekomasti meme karsinomu ile tek başına ilişkili değildir.^{1,3-6} Erkekte meme kanseri jinekomastiden daha az sıklıkta görülmektedir.⁷ Olgumuzda ailesel malignite, özellikle meme kanseri öyküsü bulunmadığı gibi, tetikleyici diğer etiyolojik faktörler de bulunmamakta idi. Erkek meme kanserleri ileri yaşlarda görülme eğilimindedir. Olgumuzda olduğu gibi Yedinci dekada görülme sıklığı pik yapmaktadır.¹

Erkekte meme kanserlerinin çoğu retroareolar pozisyonda ve santral olup ekzantrik yerleşimler üst dış kadranda tanımlanmaktadır. Meme başının ülserasyonu sık bir bulgudur. Diğer bulgular olmadan izole meme başı akıntısı beklenen bir bulgu değildir. Meme başındaki akıntı sıklıkla kanlıdır ve kadınlardakine nazaran daha fazladır. Meme başında çekilme, enflamasyon, ödem, aksiller lenf nodlarında büyüme görülebilmektedir.²⁻⁵ Olgumuzda ilk şikâyetler meme başında kaşıntı, sulanma ve kabuklanma idi. Memede kitle veya ülserasyon tariflemekte idi. Sol meme başında hafif çekilme ve periferinde sarımtırak kurutlu hafif eritemli plak bulunmakta idi, meme başında palpasyonda retroareolar yaklaşık 3 x 2 cm'lik kitle, sol aksiller alanda daha

fazla olmak üzere bilateral multipl lenfadenopatileri mevcuttu. Kadın meme lezyonlarının incelenmesinde rutin tanı yöntemi olarak kullanılmaya başlanan ince iğne aspirasyon sitolojisi erkek meme lezyonlarının incelenmesinde aynı sıklıkta kullanılmaktadır ve tanısal güvenilirliği yüksektir.^{1,4} Tanıda biyopsi ve klinik muayene dışında mamografi, USG, manyetik rezonans görüntüleme kullanılmaktadır.⁷ Olgumuza meme karsinomu şüphesiyle yönlendirdiğimiz genel cerrahi tarafından İİAB yapıldı ve sitolojisinde çoğunluğu dejenere görünümde atipik duktal hücreler saptandı. Modifiye radikal mastektomi ve aksiller küretaj yapılan olgunun. histopatolojisi invaziv duktal karsinomayla uyumlu olarak raporlandı. Başlangıç semptomlarının egzamatoid olması invaziv duktal karsinoma öncesinde Paget hastalığını akla getirmekte idi, fakat bu yönden patolojik destek bulunmamakta idi. Paget hastalığı ile meme malignitesi birlikteliği %67'den %100'e kadar değişen oranlarda rapor edilmektedir.⁸ Meme başının Paget hastalığı, inflamatuvar meme karsinomu erkeklerde bildirilmiştir.⁹ Lobüler karsinoma in situ görülmez iken, infiltratif lobüler karsinom erkeklerde oldukça nadirdir.⁴ Erkek meme karsinomlarının %80'inden fazlasında hormon reseptörleri pozitifdir. Kadınlarda olduğu gibi erkek meme karsinomlu hastalarda da yaş ile reseptör pozitifliği arasında ters bir ilişki vardır.¹⁰ Olgumuzun östrojen reseptörleri lokal olarak pozitif iken, progesteron reseptörleri negatifti. Erkek meme karsinomlarında sağkalım oranları ka-

dınlara benzerdir ve lenf nodu tutulumu olmaması prognozun iyi olacağını göstergesidir, fakat olgumuzda lenf nodlarında da tutulum mevcuttu.²

Meme tümörleri en sık akciğerlere, karaciğere, kemiklere, lenf nodlarına, santral sinir sistemine ve lokal deriye metastaz yapmaktadır.^{3,11} Hastalar tanı anında genellikle ileri evrededirler.³

Tedavide cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi ve bunların kombinasyonu yer almaktadır.³ Radyasyon onkolojisi tarafından yapılan evreleme tetkikleri sonucunda olgumuzda kemik metastazları saptandı. Metastatik Evre 4 meme karsinomu olarak tanısını alan olgumuz radyoterapi ve kemoterapi tedavisi almak üzere bir üst merkeze refere edildi. Erkek olgularda, meme dokusunun azlığı, cilt üzerinden rahatlıkla palpe edilebilen kitle varlığı gibi birçok sebepten dolayı meme kanseri tanısı daha erken konulabilmektedir.¹² Erkek meme karsinomlu olgular literatürlerde bildirilmiş olmasına rağmen yine de hekimlerin dikkatinden kaçabilmektedir.² Bazen bu hastalar dermatoloji polikliniklerine meme başında egzama bulgularıyla başvurabilmektedirler.

Sonuç olarak, ileri yaş erkek hastalarda kitle ve meme başı çekilmesi gibi tümör bulguları olmadan ekzema tablosu saptandığında meme başı tümörünün unutulmaması ve bu yönde hastayı takip edip gereğinde cerrahi branş hekimlerine yönlendirilmesi gerektiğidir.

KAYNAKLAR

1. Soyuer I, Canöz Ö, Öztürk F, Otken T. [Cytologic evaluation of male breast masses]. *Erciyes Tıp Dergisi* 2002;24(1):29-33.
2. Alıcı S, Kösem M, Çalka Ö, Kotan Ç, Mercan R. [Male breast cancer (case report)]. *Turkderm* 2003;37(2):117-9.
3. Tatar D, Bönücü M, Yıldırım Y, Halilçolar H, Yener AL. [Advanced stage breast cancer in male (case report)]. *Arch Lung* 2002;3(1):37-40.
4. Borgen PI, Wong GY, Vlamis V, Potter C, Hoffman B, Kinne DW, et al. Current management of male breast cancer: a review of 104 cases. *Ann Surg* 1992;215(5):451-9.
5. Krause W. Male breast cancer -an andrological disease: risk factors and diagnosis. *Andrologia* 2004;36(6):354-6.
6. Eldar S, Nash E, Abrahamson J. Radiation carcinogenesis in the male breast. *Eur J Surg Oncol* 1989;15(3):274-8.
7. Koplay M, Kıvrak AS, Polat P. [Male breast diseases]. *Türkiye Klinikleri J Radiol-Special Topics* 2010;3(3):47-51.
8. Köseoğlu RD, Kayaoğlu HA, Özkan N. [Paget's disease of the breast and ductal carcinoma in situ; case report]. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;13(1):63-6.
9. Haris JR, Morrow M, Norton L. Malignant tumors of the breast. In: Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 5th ed. Philadelphia: LB Lippincott Company; 1998. p. 1557-616.
10. Friedman M, Hoffman P, Dandolos E. Estrogen receptors in male breast cancer: clinical and pathologic correlations. *Cancer* 1981;47(1):134-7.
11. Dirier A, Karadayı B. [Radiotherapy results of breast cancer patients with metastatic bone disease]. *Dicle Tıp Dergisi* 2006;33(1):8-10.
12. Ulucanlar H, Kutun S, Ağaç A, Demir A, Bulut M, Çetin A. [Ductal carcinoma in situ of the breast in man with a very rare presentation: case report]. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(2):130-1.