

Erkek Memede Papiller Karsinom Olgusu

**Dr. Hüseyin ALTUN (1), Dr. Selim SARI (1), Dr. İbrahim AYDIN (2),
Dr. İbrahim KARAHAN (2), Dr. Yüksel BARUT (3)**

ÖZET

Erkek meme karsinomu nadirdir. Papiller karsinom ise tüm meme karsinomları içinde çok nadir olarak görülmektedir. Bu makalede bir erkek memede papiller karsinom olgusu sunulmakta ve literatür bilgileri ışığında irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler : Erkek, meme, papiller karsinoma

SUMMARY

A Case of Male Breast Papillary Carcinoma.

In male breast cancer is rare, among all breast cancers papillary carcinoma is very rare. In this article a case of male breast papillary carcinoma is presented and discussed with the findings of the literature.

Key Words: Male, mamillary, papillary carcinoma

GİRİŞ

Erkeklerde meme karsinomu nadir bir olgudur. İnsidans kadınlarda kıyaslandığında % 1'den azdır (1). Papiller meme karsinomu ise daha da nadir görülen bir durumdur ve tüm meme karsinomlarının % 2'den azını oluşturur (2).

Bu çalışmada bir olgumuzu sunarak literatür bilgileri ışığında irdeleme yaptık.

OLGU SUNUMU

62 yaşında erkek hasta, 20 yıl önce sağ akciğerde kist hidatik nedeniyle sağ thorakotomi ile lobektomi yapılmış.

Operasyondan 4-5 yıl sonra sağ memeden akıntı olmaya başlamış. Akıntı seröz karakterde imiş ve 4-5 ay sürmüş sonra kendiliğinden kesilmiş. Akıntı kesildikten sonra meme büyümeye başlamış. Yaklaşık 15x10 cm büyüklüğe eriştikten sonra büyüme durmuş ve zamanla sertleşmeye başlamış.

Bu yakınmayla hasta başvurdu (Resim 1).



*SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniği Uzmanı (1),
Asistanı (2), Radyodiagnostik Kliniği Şefi (3)*

FM'de sağ memede 15x10 cm ebadında lastik kıvamında, kısmen mobil, konturları düzensiz, palpasyonla hassas olmayan, memede şişlik tarzında görünüm vardı.

Eski torakotomi insizyonu sağ meme altına kadar uzanmaktaydı. Bu nedenle sağ memede kist hidatik olabileceği düşünüldü. Axillada kitle yoktu ve diğer sistem bulguları normaldi. Yapılan biokimyasal tetkiklerde özellik yoktu. Ekinokok spesifik IgG negatifti.

Radyolojik olarak, ultrasonografi, renkli doppler ultrasonografi, mammografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemeleri sıra ile yapıldı. Ultrasonografi ile incelemede, kalın duvarlı, düzensiz kenarlı ve lobulasyon gösteren, septalar içeren sonolusent alan ile bu alan içerisinde yer yer eko artımı gösteren kesimler saptanmıştır.

Kitle 72x60x51 mm boyutundadır. Ön duvarında sonolusent olan içerisine uzanan papiller görünümde eko artımı bulunmaktadır. Renkli duplex doppler ultrasonografisinde, septalarda ve papiller kesimde düşük dirençli akım indekslerine sahip vaskülizasyon saptanmıştır.

Rezistif indeks değerleri 0.56-0.60 arasında görülmüştür. Mammografide lobüle kenarlı konsolide alan ve bu alanın ön duvarında mikrokalsifikasyon ile uyumlu opasifikasyonlar saptanmıştır.

Resim 2



Resim 3



Bilgisayarlı tomografisinde ultrasonografi ve mammografide saptanan kitlenin pektoral adaleden ve torax ön duvarından net olarak ayırtebilebildiği ve torax ile ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. İntravenöz kontrast madde verilmesinden sonra kitlede belirgin değişiklik ve patolojik kontrast madde tutulumu saptanmamıştır.

Manyetik rezonans görüntüleme ise göğüs yumuşak dokusunda hipointens alan ve içerisinde yer yer hiperintens alanlar gösteren kitle saptanmıştır.

Bilgisayarlı tomografisinde ultrasonografi ve mammografide saptanan kitlenin pektoral adaleden ve toraks ön duvarından net olarak ayırtebilebildiği ve toraks ile ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür.

İntravenöz kontrast madde verilmesinden sonra kitlede belirgin değişiklik ve patolojik kontrast madde tutulumu saptanmamıştır.

Bu bulgularla hasta sağ memede kist hidatik ön tanısı ile opere edildi. Operasyonda kist içeriği aspire edildiğinde içeriğin hemorajik vasıfta olduğu gözlemlendi ve total kitle ekstipasyonu ile birlikte sağ simple mastektomi yapıldı (Resim 2,3,4).

Resim 4



Patoloji sonucu papiller karsinom olarak bildirildi. Yapılan axiller ultrasonografi ile lenfadenopati verifiye edilemedi, ancak mikroskopik lenfadenopati olabileceği düşünüldüğünden hasta tekrar opere edilerek axiller küretaj yapıldı.

Axiller küretaj sonucunda 8 adet lenf bezi olduğu ve bunlarında reaktif hiperplazi gösterdiği patoloji tarafından rapor edildi.

Postop komplikasyon gözlenmeyen hasta postop 7. günde şifa ile taburcu edilerek onkoloji kliniğine sevk edildi.

TARTIŞMA

Erkeklerde meme karsinom nadirdir ve insidans % 1'den azdır (1). Papiller tip de % 2'den azını oluşturmaktadır (2,5). Ortalama ortaya çıkış yaşı 60 yaş civarındadır (1,2).

Ağrısız şişlik, meme akıntısı, retraksiyon, erozyon veya ülserasyon klinik bulgulardır (1,2). Meme başı akıntısı çok sık rastlanan bir bulgu değildir (% 26-45) (1,2). Ancak olduğunda erkekte % 75 kansere işaret eder.

Kitle meme karsinomunda sert, fibröz, olmasına karşın; papiller karsinomada daha yumuşaktır (3). Bu kitleler axillaya metastaz yapmadan önce büyük boyuta ulaşabilirler.

Teşhiste immünohistokimyasal yöntemler, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve eksizyonel biyopsi kullanılabilir. En kesin teşhis metodu biyopsidir.

Papiller karsinomunun tedavisinde meme koruyucu cerrahi girişimler genelde başarısız kalmaktadır ki bu iki nedene bağlıdır. Birincisi bu lezyonlar multi-sentriktir ve memede genişçe yayılabilirler. Bu nedenle tüm meme dokusu çıkarılmalıdır. İkincisi bu karsinomalar % 25 oranında axillaya metastaz yaparlar. Bundan dolayı da tam bir axiller küretaj gereklidir (1,3,4).

Kadınlara göre erkeklerde meme karsinomunun prognozu daha kötüdür. Ortalama 5 ve 10 yıllık sürvi hızı % 17'dir (1). Ama papiller karsinoma daha yavaş gelişir ve daha iyi bir 5 yıllık yaşama süresi vardır (3). Papiller karsinomada 5 yıllık relativ sürvi % 95'dir (5).

Yavaş progresyon göstermesi fizik muayene bulguları olarak maligniteyi düşündürmemesi ve ileri evrelerde metastaz yaparak aşikar klinik bulgular ortaya çıkarması nedeniyle erkek memesindeki kitlelerde ayırıcı tанда düşünülmesi gereken bu nadir rastlanan olguyu demonstratif olacağı düşüncesiyle sunmaktayız.

KAYNAKLAR

- 1- **Seymour I. Schwartz:** Infiltrating papillary carcinoma of the breast. In: Schwartz 5 th ed. Singapore, 1988: 564-65.
- 2- **Haagensen CD:** Papillary Breast Carcinoma. In: Haagensen Diseases of the Breast 3 rd ed, Philadelphia. Sunders 1986; 729-58.
- 3- **Current:** Breast cancer in male In; Current Surgical Diagnosis and treatment 9th ed. Canada, Lange 1991, 301-2.
- 4- **Ermilova VD, Krylova MD:** Papillary Cancer of Breast (Clinico-morphological aspects). Jov Med (USSR) 1990 (4) p. 26-8.
- 5- **Berg JW, Hutter RV:** Breast Cancer. Cancer 1995 Jun; 75 (1 Suppl) 257-69.