

## MEMENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: SEKRETVAR MEME KANSERİ

Mehmet Ali Yagcı<sup>1</sup>, Atakan Sezer<sup>1</sup>, Eyüp Yeldan<sup>1</sup>, Zeki Hoşçoşkun<sup>1</sup>, Ahmet Hatipoğlu<sup>1</sup>, Şemşi Altaner<sup>2</sup>, İrfan Çiçin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Sunulduğu Kongre: Bu vaka "Ege cerrahi günleri, 2009" kongresinde poster sunulmuştur.

### A RARE BREAST TUMOR: SECRETORY BREAST CARCINOMA

#### ABSTRACT

Secretory breast carcinoma is a rare type of invasive breast cancer. The tumor was first reported in pediatric patients, but actual incidence among pediatric and adult decades is similar. We present the case of a 50-year-old woman with a secretory breast carcinoma treated by breast conserving surgery and sentinel node dissection followed by chemotherapy and radiotherapy. The patient has meanwhile completed 3 years of follow-up with no evidence of recurrence. Secretory breast carcinoma usually has a low progression rate, and the prognosis is usually favorable. The choice of treatment should be patient based and minimal invasive procedures consist of breast conserving surgeries and sentinel node biopsies should be favoured. Systemic treatment and radiotherapy are points still awaiting for further investigation.

Keywords: breast cancer, secretory carcinoma, surgery

#### ÖZET

Sekretuar meme kanseri invazif meme kanserlerinin nadir bir tipidir. Bu tümör önce çocukluk çağı meme tümörleri olarak bildirilse de pediatrik ve erişkin yaş gruplarında sıklığı benzerdir. Bu yazıda meme koruyucu cerrahi, sentinel lenf nodu örneklemesini takiben kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilmiş 50 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Hasta üç yıldır takip edilmektedir ve nüks saptanmamıştır. Sekretuar meme kanseri yavaş ilerleyen ve çok iyi prognoza sahip tümörlerdir. Tedavi seçenekleri hasta temel olarak planlanmalı ve meme koruyucu cerrahiler ve sentinel lenf nodu örneklemeleeri öne çıkartılmalıdır. Sekretuar meme kanserinde sistemik tedavi ve radyoterapi üzerinde çalışmalar yapılması gereken tedavi yöntemleridir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, sekretuar karsinom, cerrahi

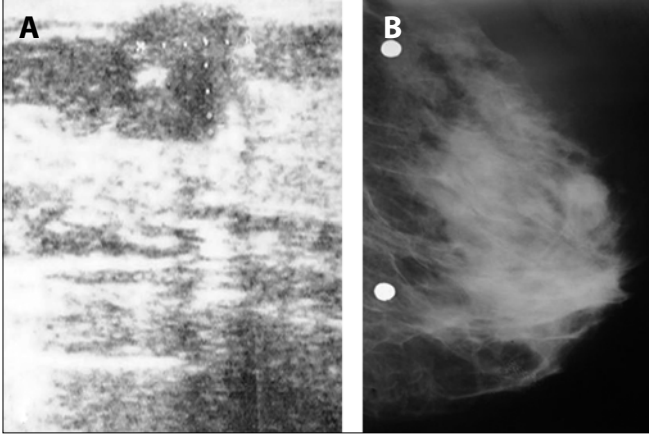
### Giriş

Meme tümörlerinin %95'den fazlası memenin epitelyal elemanlarından kaynaklanır. Sekretuar meme kanseri (SMK) memenin çok nadir görülen tümörlerinden olup tüm meme kanserlerinin %1'ini oluşturur. McDivitt ve Stewart (1) tarafından ilk defa çocuklarda veya genç kadınlarda görüldüğu bildirilse de daha sonra yayınlanan vakaların çoğunluğunu erişkin ve postmenopozal dönemdeki hastalar oluşturmuştur (2). SMK'lerinin klinik yansıması genç ve erişkin hastalarda benzer şekilde olup genellikle mobil, düzgün kenarlı, ağrısız kitleler şeklindedir. Bu kitleler çoğu zaman fibroadenomlarla karışır (3). Aksiller lenf nodu metastazı olan vakalarda dahi uzun sürvi beklenir. Geç dönem lokal nüks görülen SMK'lerinde metastatik hastalık çok nadirdir. SMK'lerinde tedavi yöntemi cerrahi ekizyon olup minimal invazif cerrahi yöntemlere eğilim kabul görmüştür (4). Bu yazıda 50 yaşında sekretuar meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu örnekleme yapılmış bir kadın hasta sunulmuştur.

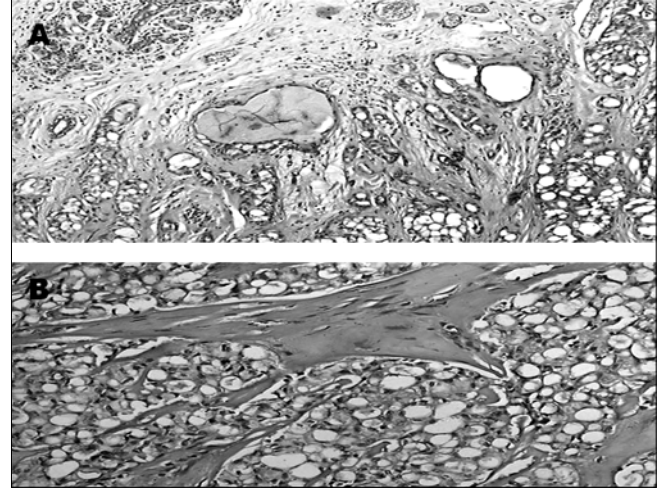
### Olgu sunumu

Elli yaşında kadın hasta 6 aydır sağ memesinde ele gelen kitle fark etmesi üzerine dış bir merkeze başvurmuş. Bu merkezde

yapılan insizyonel biyopsi sonucu karsinom şüphesi olması üzerine hasta üniversite hastanemiz genel cerrahi kliniğine yönlendirildi. Hastanın hikayesinde sağ memede yaklaşık 6 aydır fark ettiği ağrısız hareketli kitle fark ettiği öğrenildi. Ailesinde ve kendisinde meme kanseri öyküsü bulunmayan hasta yaklaşık 2 yıldır adet görmediğini, 2 çocuk sahibi olduğunu, doğum kontrol hapı kullanmadığını, çocuklarını yaklaşık 1 yıl kadar emzirdiğini ifade etti. Fizik muayenede sağ meme sirkumareolar insizyon skarı ve skarın hemen altında yaklaşık 2 cm'lik kitle palpe edildi. Hastanın aksilla muayenesinde lenfadenopati saptanmadı. Diğer meme ve aksillanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın insizyonel biyopsi öncesi yapılan ultrasonografi (US) incelemesinde oval, hipoekojenik, düzgün kenarlı yaklaşık 1.5 cm'lik fibroadenomla uyumlu bulgular tespit edildi (Şekil 1). Mamografi incelemesinde sağ memede yaklaşık 15 mm'lik yapısal distorsiyon oluşturmayan, mikrokalsifikasyon alanları içermeyen solid kitle görüldü (Şekil 1). Dış merkezde yapılan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucu memenin sekretuar karsinomundan süphelenilmesi üzerine hastaya ameliyat kararı alındı. Genel anestezi altında hastaya mavi boya (metilen mavisi) ve gama prob yardımı ile sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Aksilladan 1 adet sentinel lenf nodu ekize edildi. Lenf nodunun frozen incelemesi sonucu benign olarak



**Şekil 1.** Ultrasonografide periareolar subkutan alanda yaklaşık 1,5 cm'lik oval lezyon, mamografide aynı boyutta solid, kalsifikasyon içermeyen çevre dokuda distorsiyon oluşturmamış kitle görülmektedir.



**Şekil 2.** Sekretuar karsinom. Tümör hücreleri geniş pembe-berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşmakta (**A:** H+E, X 100, **B:** X 200)

değerlendirildi. Sağ meme eski insizyon skarını içine alacak şekilde sirkumareolar insizyonla lumpektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda tümörün sekretuar karsinom olduğu belirlendi. Neoplastik hücrelerde c-erb B2 ile yapılan değerlendirmede immunreaksiyon saptanmadı. Histokimyasal inceleme ile tümör hücre sitoplazmalarında musin pozitif sekret olduğu görüldü (Şekil 2). Cerrahi sınırlarda tümör saptanmazken sentinel lenf nodu örneklemesi için eksize edilen lenf nodunda metastaz saptanmadı. Hastaya postoperatif dönemde adjuvan kemoterapi (Endoksan ve adriplastin kombinasyonu) ve radyoterapi uygulandı. Hastanın 3 yıllık takiplerinde nüks tümör veya uzak metastaz saptanmadı.

### Tartışma

İnvazif meme kanserlerinin %1'inden daha az bir kısmını oluşturan SMK ilk defa McDivitt and Stewart (1) tarafından juvenil karsinom olarak tarif edilse de bildirilen vakaların yaş ortalamasının 20 üstünde olması ve histopatolojik incelemelerde intasitoplazmik sekretuar materyellerin tespit edilmesinden sonra "sekretuar karsinom" olarak isimlendirilmiştir (2, 4). SMK çocukluk çağı veya erişkin erkek ve kadınlarda görülür. Kadınlarda 6 kat daha fazla rastlanan SMK'inde de Bree ve ark'ları (5) 15 erkek hasta bildirilmiştir. Görülme yaşı üçüncü dekat olup bildirilmiş vakaların yaş ortalaması 33'dür. Rosen ve Cranor'un (6) serisinde 10 kadın hastanın yaş aralığı 5 ile 87 yıl arasında değişmektedir. Literatürde bildirilen 100'ün biraz üstündeki vakalarda yaş dağılımı 18-50 arasında yoğunlaşmakta ve kadın cinsiyet ağırlığı gözlenmektedir (7). SMK genellikle ağrısız, düzgün sınırlı, mobil, yavaş büyüyen ve genellikle retroareolar yerleşimli kitleler veya kitle olmadan kanlı meme başı akıntısı şeklinde belirti verebilir (7, 8). Kitle büyüklüğü ortalama 1,5-3 cm olup 0,5 cm ile 12 cm arasında değişen tümörler bildirilmiştir. Mevcut vakada hastanın kitle şikayeti mevcutken meme başı akıntısı yoktu. SMK'nin radyolojik bulguları hakkında çok az bilgi mevcuttur. Mamografilerde tespit edilen kitlelerin özellikleri retroareolar,

benign görünümlü opasiteler şeklinde bildirilmiştir (6). Çocuk yaş grubu ve genç erişkinlerde görülebilen bu tümörlerin mamografik taramalardan yoksun olması ise bu tümörün diğer bir açmazıdır. Meme ultrasonografisinde bu tümörler iyi sınırlı, solid, benign karakterde kitleler şeklinde bulgu verir. Özellikle radyolojik inceleme aşamasında fibroadenomlardan ayırt edilmesi gerekmektedir (9). Histopatolojik tanı için ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tru-cut biyopsi veya eksizyonel biyopsi yapılabilir. Gupta ve ark'ları (10) bildirdikleri serilerinde İİAB aspiratlarında tümör hücrelerinin %75'den fazlasında intrasitoplazmik sekretuar materyelin bulunması ile SMK tanısı konabileceğini fakat özellikle lobuler karsinomdan ayırt edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Makroskopik görünümü düzgün ve iyi sınırlı, sert, sarı beyaz renkte olan SMK'nin mikroskopik incelemesinde vaküollü sitoplazma içeren poligonal ve özellikle periodic acid-Schiff (PAS) ile boyanan sekretuar materyel içeren granüler hücreler içerir. Sporodik vakalar haricinde östrojen ve progesteron reseptörleri negatiftir. İmmünohistokimyasal incelemede S100 ile kuvvetle boyanır (4, 7, 10). Kısıtlı sayıda bildirilen vakalarda ne cerrahi ne de adjuvan tedavi protokolleri hakkında kabul görmüş bir algoritma olmayıp tümörün agresif seyirli olmaması nedeni ile minimal cerrahi girişimler önerilmiştir (4). Cerrahi tedavisinde modifiye radikal mastektomiden lokal eksizyona kadar değişen metotlar uygulanmıştır. Çocuk ve genç erişkinlerde meme koruyucu protokoller önerilirken ileri yaşlarda mastektominin tercih edilmesi gerektiği bildirilmiştir (7). SMK olgularında diğer meme kanseri olgularında olduğu gibi evreleme için aksiller örneklemeye yapılmalıdır. Bu amaçla tümörün agresif seyirli olmaması nedeni ile sentinel lenf nodu örneklemesi ve gerektiğinde aksiler disseksiyon uygulanabilir. SMK'nin adjuvan kemoterapisi konusunda tartışmalar mevcut olup kabul edilen görüş tümörün kemorezistan olduğudur. Meme koruyucu prosedürlerden sonra radyoterapi yapılması gerekmekte olup çocuk ve genç erişkin grubunda bu tedavinin komplikasyonları nedeni ile tartışmalar sürmektedir (2, 4, 7). Biz mevcut vakada meme koruyucu cerrahi sonrasında sentinel lenf nodu örneklemesi, adjuvan kemoterapi

ve radyoterapi uyguladık. İki cm'den küçük tümör boyutu, düşük histolojik grade, vasküler invazyonun olmaması, düşük proliferasyon oranı, c-erb B2 ile immunreaksiyon olmaması iyi prognozu gösterir. Uzak metastaz ve lokoregional nüks çok nadir olup kötü prognostik faktörler sahip olan ve aksiller metastazı olan hastalarda görüldüğü bildirilmiştir (2-4, 7).

### Sonuç

SMK çocukluk yaş grubundan başlayıp ileri yaşlarda dahi görülebilen memenin nadir tümörlerindedir. Gerek tanı gerekse tedavi

aşamasında farklı görüşlerin olması tedavi stratejilerinin hastaya spesifik yapılması gereğini doğurmaktadır. İyi prognoza, düşük lokorejyonel ve uzak metastaz ihtimaline sahip olan bu tümörlerin cerrahi tedavisinde kozmetik kaygılar ve düşük morbidite nedeniyle meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu örnekleme öne çıkmaktadır.

Cerrah, onkolog, radyologlardan oluşan multidisipliner yaklaşımla hastayı temel alan tedavi stratejileri oluşturulması nadir görülen sekreteruar meme kanseri tedavisinde en uygun tedavi sonuçları vereceğine inanılmaktadır.

### Kaynaklar

1. McDivitt RW, Stewart FW. Breast carcinoma in children. J Am Med Assoc 1966;195:388-390. (PMID: 4285563)
2. Herz H, Cooke B, Goldstein D. Metastatic secretory breast cancer. Non-responsiveness to chemotherapy: case report and review of the literature. Ann Oncol 2000;11:1343-1347. (PMID: 11106125)
3. Costa NM, Rodrigues H, Pereira H, Pardal F, Matos E. Secretory breast carcinoma-case report and review of the medical literature. Breast 2004;13:353-355. (PMID: 15325674)
4. Vieni S, Cabibi D, Cipolla C, Fricano S, Graceffa G, Latteri MA. Secretory breast carcinoma with metastatic sentinel lymph node. World J Surg Oncol 2006;6:4:88. (PMID: 17150092)
5. de Bree E, Askoxylakis J, Giannikaki E, Chroniaris N, Sanidas E, Tsiftsis DD. Secretory carcinoma of the male breast. Ann Surg Oncol 2002;9:663-667. (PMID: 12167580)
6. Rosen PP, Cranor ML. Secretory carcinoma of the breast. Arch Pathol Lab Med 1991;115:141-144. (PMID: 1992979)
7. Ozguroglu M, Tascilar K, Ilvan S, Soybir G, Celik V. Secretory carcinoma of the breast. Case report and review of the literature. Oncology 2005;68:263-268. (PMID: 16015043)
8. Iglesias B, Monteagudo B, Rouco JS, Antón I. Secretory breast carcinoma in a 63-year-old man. J Cutan Pathol 2009. [Epub ahead of print] (PMID: 19292777)
9. Siegel JR, Karcnik TJ, Hertz MB, Gelmann H, Baker SR. Secretory Carcinoma of the Breast. Breast J 1999;5:204-207. (PMID: 11348286)
10. Gupta RK, Kenwright D, Naran S, Lallu S, Fauck R. Fine needle aspiration cytodiagnosis of secretory carcinoma of the breast. Cytopathology 2000;11:496-502. (PMID: 11194081)

### İletişim

Atakan Sezer  
Tel : 0(284) 2357641  
E-Posta : atakansezer@hotmail.com