

23 YIL ARAYLA TANI KONULAN BİLATERAL METAKRON ERKEK MEME KANSERİ

Can Atalay, Lütfi Doğan, Niyazi Karaman

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Erkeklerde meme kanseri tüm meme kanserli hastaların yaklaşık %1'ini ve erkeklerde görülen kanserlerin %0.2'sini oluşturur. Erkeklerde saptanan meme kanserinin bilateral olma olasılığı ise %2'den daha azdır. Burada, 23 yıl sonra saptanan metakron bilateral meme kanseri tanısı ile tedavi edilmiş bir erkek hasta tanısı, tedavi ve prognoz yönünden incelenerek bildirilmiştir. 76 yaşında erkek hastaya meme kanseri tanısı konularak sol radikal mastektomi uygulanmış ve evre I (T1N0M0) hastalık saptanması nedeniyle adjuvan tedavisiz izleme alınmıştır. İzlem sırasında karşı memede ikinci primer tümör saptanan hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Evre IIA (T2N0M0) meme kanseri olarak sınıflandırılan hastaya adjuvan tamoksifen tedavisi verildi ve bir yıldır hastaliksız olarak takip edilmektedir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, erkek, bilateral, metakron

BILATERAL METACHRONOUS MALE BREAST CANCER DIAGNOSED 23 YEARS APART

ABSTRACT

Male breast cancer constitutes 1% of all breast cancers and 0.2% of all cancers in males. Incidence of bilateral breast cancer in males is less than 2%. Here, a male patient with metachronous bilateral breast cancer diagnosed 23 years after the treatment of the primary tumor is reported regarding his diagnosis, treatment, and prognosis. 76 year-old male patient was treated with radical mastectomy and stage I (T1N0M0) breast cancer was detected and patient was followed without any adjuvant treatment. During follow-up, a second primary tumor was diagnosed in the contralateral breast and modified radical mastectomy was performed. Patient who had stage IIA (T2N0M0) breast cancer was treated with adjuvant tamoxifen and was followed for one year without any evidence disease.

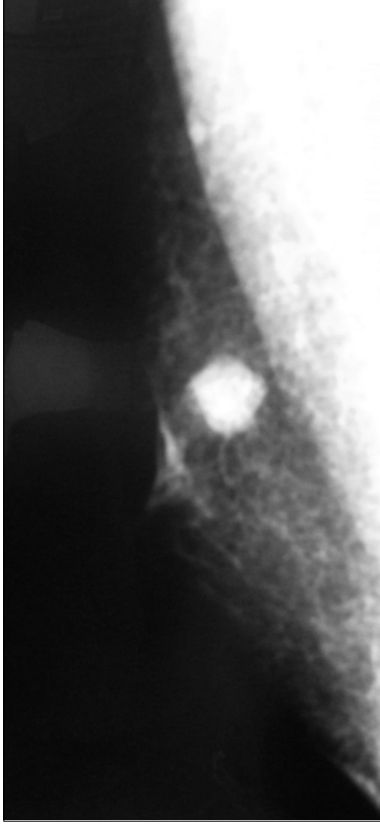
Key words: breast cancer, male, bilateral, metachronous

Erkeklerde nadir olarak görülen meme kanseri tüm meme kanserli hastaların yaklaşık %1'ini ve erkeklerde görülen kanserlerin %0.2'sini oluşturur (1). Erkeklerde saptanan meme kanserinin bilateral olma olasılığı ise %2'den daha azdır (2). Bilateral erkek meme kanserinde senkron ve metakron tümör görülme oranları hakkında yeterli veri yoktur. Burada, 23 yıl sonra saptanan metakron bilateral meme kanseri tanısı ile tedavi edilmiş bir erkek hasta tanısı, tedavi ve prognoz yönünden incelenerek bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

76 yaşında erkek hastaya 23 yıl önce meme kanseri tanısı konularak sol radikal mastektomi uygulanmış ve evre I (T1N0M0) hastalık saptanması nedeniyle adjuvan tedavisiz izleme alınmıştır. Hastanın soygeçmişinde halasının kızında meme kanseri mevcuttu. Takip sırasında Haziran 2005'te CA 15.3 değeri 34.2 U/ml (0-31) olarak saptandı ve bir ay sonra tekrarlandığında 24.1 U/ml bulundu. Takibine devam edilen hastanın Ekim 2006 tarihinde yapılan sağ meme ultrasonografisi ve mamografisi normal olarak rapor edildi. Nisan 2007 tarihinde hasta sol el ve önkolda şişlik

nedeniyle başvurdu. Hastada lenfanjit bulgusu olmaksızın lenfödem olduğu görülerek bandaj uygulaması ve fizyoterapi ile tedavi uygulandı. Eylül 2007'de hastanın fizik muayenesinde 1x1 cm boyutlarında kitle saptandı. Ayrıca, aksillada 1x1 cm boyutlarında hareketli bir lenfadenopati mevcuttu. Hastanın mamografisinde sağ memede dağınık yerleşimli çok sayıda mikrokalsifikasyon ve pleomorfik mikrokalsifikasyonlar içeren düzensiz konturlu hiperdens kitle izlendi (Şekil 1). Meme ultrasonografisinde sağ memede saat 8 hizasında meme başından 2.5 cm ve ciltten 6 mm uzaklıkta lobüle konturlu 14x12x9 mm boyutlarında heterojen izoekoik solid kitle saptandı. Hastaya bu bulgularla uygulanan eksizyonel biyopsi sonucunda 1.8x0.8x0.4 cm boyutlarında tümör saptanarak grad II invaziv duktal karsinom tanısı konuldu. Tümöre komşu alanlarda in situ karsinom alanları mevcuttu. Hastanın yapılan uzak organ taramalarında tüm vücut kemik sintigrafisinde bilateral 8., sağ 10. ve 11. ve sol 12. kotlarda patolojik aktivite artışı saptandı. Buna ek olarak, torakal ve servikal vertebralarda aktivite dağılımı heterojendi. Hastanın çekilen düz grafilerinde sağda 10. kot sklerotik ve solda 12. kot osteoporotik görünümü ve metastaz şüphesi mevcuttu. Bu bulgularla hastaya pozitron emisyon tomografisi yapıldı ve uzak metastaza ait bul-



Şekil 1. Hastanın sağ mamografi görüntüsü

gu saptanmadı. Hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede 0.9 mm rezidü tümör alanı bulunurken aksilladan çıkartılan 28 lenf bezinde metastaz mevcut değildi. Östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif ve c-erb-B2'si negatif olarak bildirildi. Hasta evre IIA (T2N0M0) meme kanseri olarak sınıflandırıldı ve adjuvan tamoksifen tedavisi verildi. Hasta bir yıldır hastalısız olarak takip edilmektedir.

Tartışma

Erkeklerde nadir olarak görülen bilateral meme kanserleri içinde metakron olanların oranı tam olarak bilinmemekle birlikte 23 yıl sonra tanı konulup bildirilen olguya rastlanmamıştır. Meme kanserli hastalarda karşı memede uzun zaman sonra metakron kanser saptanması kadın hastalarda görülebilmektedir. Bu durum ilk kansere neden olan genetik, çevresel ve hormonal koşulların devam etmesi ile açıklanabilir. Erkeklerde metakron bilateral meme kanserine kadınlara göre daha az rastlanmasının nedeni tanının kadınlara göre daha ileri yaş ve evrede konulması ve yaşam süresinin daha kısa olması ile açıklanabilir.

Erkeklerde karşı memede kanser görülme riski kadınlarda olduğu gibi artmaktadır. Auvinen ve ark.'larının Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'ne kayıtlı 1788 erkek hastada yaptığı çalışmada karşı memede kanser görülme riskinin 30 kat arttığı saptanmıştır (3). Benzer şekilde, İsveç'te yapılan 457 erkek meme kanserinin incelendiği başka bir çalışmada da karşı memede kanser görülme ris-

kinin 93 kat arttığı bildirilmiştir (4). Karşı memede kanser görülme riski artmasına karşı diğer organlardaki kanser riskinde anlamlı bir artış saptanmamıştır (5,6). Karşı memedeki kanserler ise daha çok ilk tanısı 50 yaşından önce konulan hastalarda ve 5 yıllık takip-ten sonra ortaya çıkmaktadır (3,5). Hastamızda da meme kanseri ilk olarak 53 yaşında saptanmış ve karşı memedeki kanser ise 23 yıl sonra ortaya çıkmıştır.

Meme kanseri erkeklerde nadir olarak görüldüğünden tedavi planlaması kadın hastalarda yapılan randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre yapılır. Erkeklerde tümörün genelde subareolar yerleşimli ve meme dokusunun az olması nedeniyle meme koruyucu cerrahi uygulama olanağı kısıtlıdır. Önceki çalışmalarda %8.5-10 arasında değişen meme koruyucu cerrahi oranları bildirilmiştir, ancak lokal nüks oranları da %20-40 arasında değişmektedir (7). Bu nedenlerle, modifiye radikal mastektomi en yaygın uygulanan cerrahi tedavi yöntemidir. Tümörün pektoral kaslara yayılım gösterdiği olgularda ise cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde kas eksizyonu da cerrahiye eklenir. Uzak metastazı olan ancak memedeki tümörün ülserli ve kanamalı olduğu olgularda palyatif amaçlı basit mastektomi tercih edilmelidir. Meme kanseri cerrahisinde aksilladaki lenf bezlerine yaklaşım sentinel lenf bezi biyopsisinin (SLNB) yaygınlaşması ile değişim göstermiştir. Klinik ve radyolojik olarak aksillada lenf bezi saptanmayan kadın hastalarda SLNB %90-95'in üzerinde saptama ve %5'ten az yanlış negatiflik oranları ile güvenle uygulanmaktadır. Buna karşın, erkek hastalarda SLNB uygulamalarını bildiren az sayıda çalışma mevcuttur. Gentilini ve ark.'larının 32 erkek meme kanserli hastayı bildirdikleri çalışmada sentinel lenf bezi %100 oranında bulunmuş ve altı hastada metastaz saptanmıştır (8). Bunların ikisinde aksillanın geri kalan kısmındaki lenf bezlerinde de metastaz olduğu bildirilmiştir. Hastaların ortanca 30 aylık takiplerinde aksillada nüks bulunmamıştır. Hastamıza ilk ameliyatında radikal mastektomi uygulanmasına karşın ikinci ameliyatında aksillada klinik olarak ele gelen lenf bezleri olması nedeniyle modifiye radikal mastektomi uygulandı.

Erkek meme kanserinde östrojen ve progesteron reseptörü pozitifliği %80-90 arasında değişmektedir (9). Hormon reseptörleri pozitif olan erkek hastalarda tedavide tamoksifen tercih edilmektedir. Erkek hastaların adjuvan tedavileri genelde postmenapozal kadın hastalarinkine benzer şekilde düzenlenmesine karşın aromataz inhibitörleri tedavide kullanılmamaktadır. Bunun nedeni erkeklerdeki östrojenin vücuttaki kaynağının testisler olması ve yağ dokusunda aromataz enzimi yardımıyla üretilen östrojen miktarının ihmal edilebilir düzeyde olmasıdır. Ribeiro ve ark.'ları evre II ve III olan adjuvan tamoksifen tedavisi alan hastalarda tedavi almayanlara göre 5-yıllık hastalısız (%56 vs %28) ve genel sağkalımda (%61 vs %44) uzama olduğunu bildirmişlerdir (9). Hastamıza da hormon reseptörleri pozitif olduğundan tamoksifen tedavisi verilmiştir.

Meme kanseri olan erkek hastalarda adjuvan kemoterapi protokollerini karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalar olmadığından kadın hastaların alındığı çalışmaların sonuçlarına göre tedavi-

ye karar verilir. Kemoterapi genelde lenf bezi metastazı saptanan hastalarda uygulanır, ancak hormon reseptörü pozitif tümörü olan postmenopozal kadınlarda sağkalıma etkisi marjinal olduğundan erkek hastalarda da benzer bir yarar beklenmelidir. 1974-1988 yılları arasında evre II meme kanseri tanısıyla tedavi edilen 31 erkek hastayı inceleyen NCI MB-82 çalışmasında 12 kür uygulanan siklofosfamid, metotreksat, 5-fluorourasil protokolü ile 10-yıllık %64.5 ve 20-yıllık %42.4 genel sağkalım oranları bildirilmiştir (10). MD Anderson Kanser Merkezi'nden 135 erkek meme kanserli hastanın bildirildiği çalışmada ise 32 hasta kemoterapi ve 38 hasta da tamoksifen ile tedavi edilmiştir (11). Hormonoterapi ile hastaliksız sağkalımda %51 ve genel sağkalımda %55 oranında uzama sağlanırken lenf bezinde metastaz saptanıp adjuvan kemoterapi ve-

riken hastalarda hastaliksız sağkalımda %12 ve genel sağkalımda %55 oranında uzama sağlanmıştır (11).

Meme kanseri olan erkek hastalarda sağkalımın kadın hastalardan daha kısa olduğu düşünülse de hastalığın evresi, tümör boyutu, lenf bezi metastazı ve hormon reseptör durumuna göre hastalar karşılaştırıldığında erkek ve kadın hastalar arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Erken evrede tanı konulup etkin lokal ve sistemik tedaviler uygulanan genç erkek hastalarda uzun süreli sağkalım sağlanabileceği ve bu süre içinde nadiren de olsa karşı mede metakron bir tümörle karşılaşılabilirliği akıldta tutulmalıdır. Bu şekilde, ikinci primer meme tümörünün tanısının erken evrede konulması hastanın sağkalımının uzamasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Dimitrov NV, Colucci P, Nagpal S. Some aspects of the endocrine profile and management of hormone-dependent male breast cancer. *Oncologist* 2007; 12: 798-807. (PMID: 17673611)
2. Agrawal A, Ayantunde AA, Rampaul R, Robertson JF. Male breast cancer: a review of clinical management. *Breast Cancer Res Treat* 2007; 103: 11-21. (PMID: 17033919)
3. Auvinen A, Curtis RE, Ron E. Risk of subsequent cancer following breast cancer in men. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94: 1330-1332. (PMID: 12208898)
4. Dong C, Hemminki K. Second primary breast cancer in men. *Breast Cancer Res Treat* 2001; 66: 171-172. (PMID: 11437104)
5. Satram-Hoang S, Ziogas A, Anton-Culver H. Risk of second primary cancer in men with breast cancer. *Breast Cancer Res* 2007; 9:R10. (PMID: 17254323)
6. Hemminki K, Scelo G, Boffetta P, Mellekjaer L, Tracey E, Andersen A, Brewster DH, Pukkala E, McBride M, Kliewer EV, Chia KS, Pompe-Kim V, Martos C, Jonasson JG, Li X, Brennan P. Second primary malignancies in patients with male breast cancer. *Br J Cancer* 2005; 92: 1288-1292. (PMID: 15798766)
7. Goss PE, Reid C, Pintilie M, Lim R, Miller N. Male breast carcinoma: a review of 229 patients who presented to the Princess Margaret Hospital during 40 years: 1955-1996. *Cancer* 1999; 85: 629-639. (PMID: 10091736)
8. Gentilini O, Chagas E, Zurrida S, Intra M, de Cicco C, Gatti G, Silva L, Renne G, Cassano E, Veronesi U. Sentinel lymph node biopsy in male patients with early breast cancer. *Oncologist* 2007; 12: 512-515. (PMID: 17522237)
9. Ribeiro G, Swindell R. Adjuvant tamoxifen for male breast cancer. *Br J Cancer* 1992; 65: 252-254. (PMID: 1739625)
10. Walshe JM, Berman AW, Vatas U, Steinberg SM, Anderson WF, Lippman ME, Swain SM. A prospective study of adjuvant CMF in males with node positive breast cancer: 20-year follow-up. *Breast Cancer Res Treat* 2007; 103: 177-183. (PMID: 17039267)
11. Giordano SH, Perkins GH, Broglio K, Garcia SG, Middleton LP, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Adjuvant systemic therapy for male breast carcinoma. *Cancer* 2005; 104: 2359-2364. (PMID: 16270318)

İletişim

Can Atalay
Tel : 0(312) 336 09 09
E-Posta : atalay_can@hotmail.com