

## CİLT METASTAZI İLE ORTAYA ÇIKAN MEME KANSERİ: İki olgu sunumu

Alptekin Tosun<sup>1</sup>, Salih Tosun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Radyoloji, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup>SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Ciltte tümör metastazı internal kanserin ilk bulgusu olabildiği gibi, daha sıklıkla dissemine hastalığın geç belirtisidir ve kötü prognoza işaret etmektedir. İnternal kanser olgularında cilt metastazı oldukça enderdir. Meme kanseri cilde metastaz yapan tümörlerin başında yer almaktadır. Meme kanserinin cilt metastazı daha çok direk invazyon ve/veya lokal infiltrasyon sonucunda gözlenmektedir. Bu çalışmada, ilk manifestasyonu cilt metastazı olan bir meme kanseri olgusu ve mastektomiden 10 yıl sonra yaygın cilt metastazı saptanan bir diğer meme kanseri olgusu sunulmuştur. Her iki olguda vücudun değişik yerlerinde ciltte yaygın ve çok sayıda olan metastatik nodüller ultrasonografi (US), mamografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve bir olguda Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile değerlendirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** meme kanseri, cilt metastazı, radyolojik görüntüleme

### BREAST CARCINOMA APPEARED WITH SKIN METASTASIS: REPORT OF TWO CASES

Skin metastasis may be the first sign of internal cancer, although frequently it is a delayed symptom of a disseminated disease and indicated poor prognosis. Skin metastasis of internal cancer is rare and breast cancer has a majority on skin metastatic tumors. Skin involvement of breast cancer mostly occurs by direct invasion and/or local infiltration. This study reports two breast cancer cases; skin metastasis as a first manifestation and disseminated skin involvement after 10 years of mastectomy. Different localizations of metastatic nodules imagined on ultrasonography, mammography, Magnetic Resonance imaging and in a case on Computed Tomography.

**Key words:** breast cancer, skin metastasis, radiological imaging

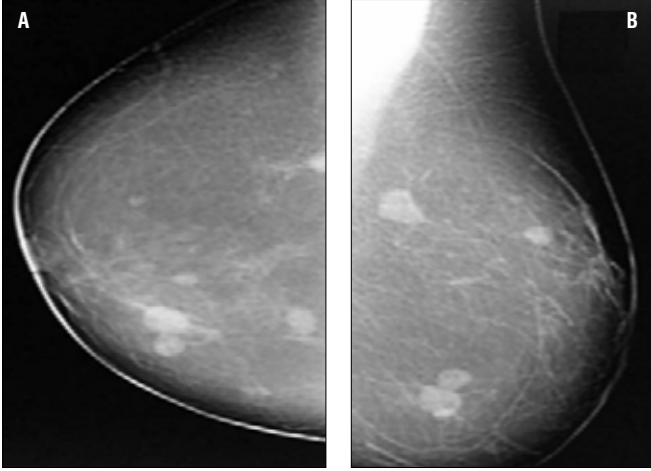
**M**eme kanseri orta yaş grubu kadınlar içerisinde en çok görülen ve mortalitesi yüksek kanser türü olmakla birlikte, cilde en sık metastaz yapan kanser türüdür. Cilt tutulumu vücudun değişik yerlerinde görülmekle birlikte sıklıkla göğüs ön duvarına direk invazyon ve/veya lokal infiltrasyon ile karşımıza çıkmaktadır. Bildirimizde primer cilt metastazıyla beliren ve mastektomi sonrası ciltte yaygın nodül şikayeti ile başvuran iki olgu sunulmaktadır.

### Olgu sunumu

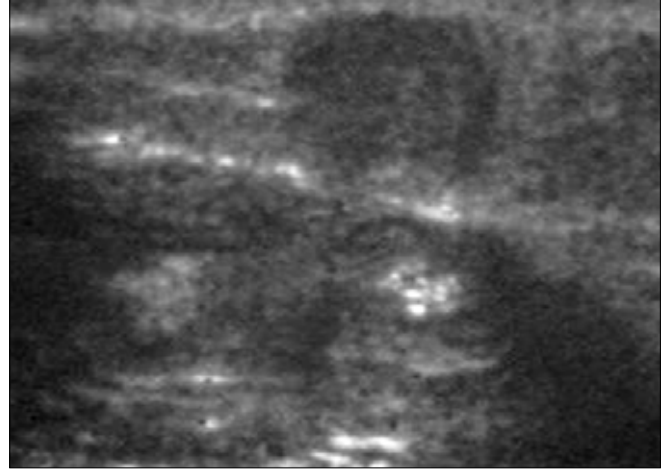
**Olgu 1:** Kırk dört yaşında bayan hasta vücudun çeşitli yerlerinde şişlikler nedeniyle başvurdu. Daha önce hiç mamografi tetkiki yapılmayan takipsiz hastanın memeye yönelik muayenesinde cilt lokalizasyonlu nodüller palpe edilmekteydi. Muayenenin ardından nodüllere yönelik US tetkikinde vücudun çeşitli yerlerinde cilt-cilt altı yerleşimli düzgün sınırlı 1 cm'den küçük kısmen heterojen hipoekoik solid nodüller görüldü. Tüm Batın BT incelemede bulgulara ek olarak her iki akciğer lobunda metastatik nodüller ile sol meme glandüler yapısı içerisine lokalize kısmen düzensiz sınırlı birkaç adet büyüğü 1,5 cm çapında dansite artışı gözlemlendi. Mamosonografik incelemede kitle ile çevresindeki satellit nodüller konfirme edildi. Bilateral aksillar LAP'lar dikkati çekmekteydi.

MRG korelasyonunda; vücudun değişik yerlerindeki cilt-cilt altında lokalize nodüller T1-ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2-ağırlıklı sekanslarda cilt altı yağlı dokuya oranla izointens özellikteydi. I.V. kontrast madde enjeksiyonunu takiben elde olunan dinamik kontrastlı incelemede lezyonlarda erken fazda yoğun gadolinium fiksasyonu görülmekteydi. Sol meme lezyonuna yönelik eksizyonel biyopsi sonucu patolojik olarak invaziv duktal karsinom olarak raporlandırıldı. Ayrıca skalp ve sağ ön kol cilt altı insizyonel biyopsileri karsinom metastazıyla uyumlu oldu.

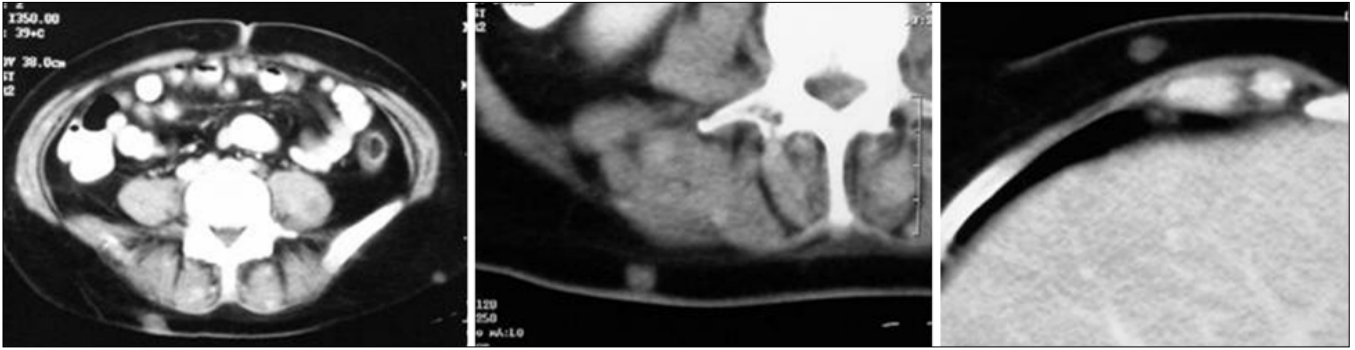
**Olgu 2:** Altmış dört yaşında bayan hasta sağ meme ve göğüs anterior duvarında ele gelen şişlikler nedeniyle başvurdu. Olguda meme kanseri nedeniyle 10 yıl önce sol mastektomi anamnezi mevcuttu ve takiplerinde nüks veya rezidü lehine bulgu mevcut değildi. Muayenesinde ele gelen şişlikler yüzeysel yerleşimliydi. Sonografik tetkikte sağ meme üst kadran yerleşimli iki adet ve göğüs anterior duvarında bir adet milimetrik hipoekoik solid lezyon görülmekteydi. Lezyon morfolojileri yeni gelişen maligniteden çok cilt metastazını düşündürüyordu. Mamografik incelemede meme lezyonlarına ek olarak sağ aksillada birkaç adet lenfadenopati gözlemlendi. MRG incelemede düzgün sınırlı yüzeysel yerleşimli lezyonlar T1-ağırlıklı sekanslarda düşük sinyalle karakterize olup, T1-ağırlıklı



Şekil 1. Olgu1. Karşı memeye yönelik (A) cc ve (B) mlo planda mamografik incelemede memede multipl nodüller izlenmektedir.



Şekil 2. Olgu 1. US incelemede cilt altı yerleşimli düzgün sınırlı hipokoik lezyon görülmektedir.



Şekil 3. Olgu 1. Aksiyel BT tetkikinde multipl cilt-cilt altı yerleşimli milimetrik metastatik nodüller mevcut.

yağ baskılı sekanslarda homojen kontrast madde tutulumu göstermekteydi. Dinamik kontrastlı incelemede lezyonlarda maligniteyle uyumlu erken fazda yoğun gadolinyum fiksasyonu saptandı. Meme cildi lokalizasyonundaki lezyona yönelik biyopsi sonucu infiltratif duktal karsinomdu ve gluteal bölge, sağ meme ile sağ submandibular bölge cilt altı insizyonel biyopsileri karsinom metastazı olarak raporlandırıldı.

### Tartışma

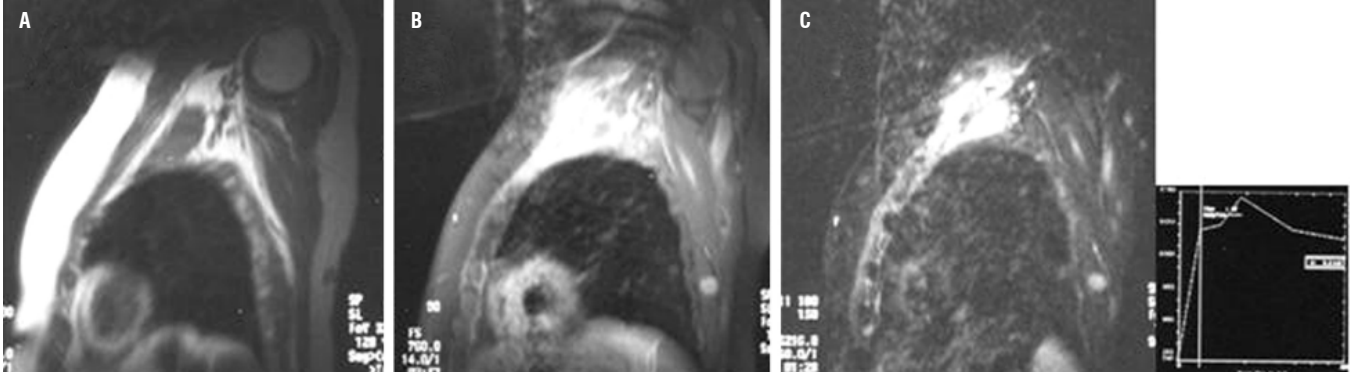
Cilt metastazları genellikle geç dönem maligniteler ile birliktelik göstermekte olup, bazı olgularda tanı konmamış primer tümörün belirteci olabilmektedir. Tüm maligniteler arasında cilt metastazı sıklığı %0.7-%10 oranları arasında değişmektedir. Kadınlarda cilt metastazı yapan maligniteler sıklık sırasına göre meme, kolon, melanom, akciğer ve overe ait malignitelerdir. Meme kanserinde %10 oranında cilt metastazı görülmektedir. Olgularımızda olduğu gibi 50-70 yaşları arasında sık görülmektedir (1-3).

Meme kanserlerinin cilt metastazları direk invazyon, lokal infiltrasyon veya uzak metastaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Göğüs ön duvarına direk invazyon yoluyla metastaz daha sık gözlenmektedir. Yayılım lokal, lenfatik ve hematolojik yollarla olmakla birlikte,

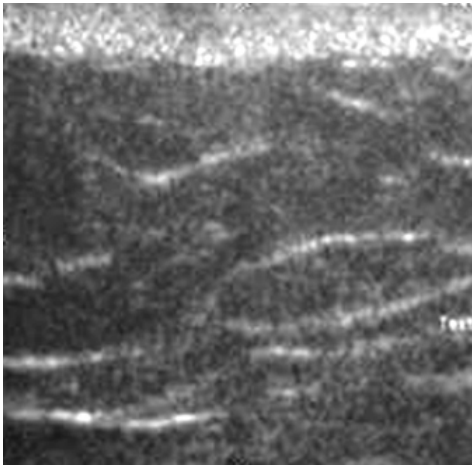
uzak cilt metastazları daha çok hematojen yolla saçılmaktadır (2,4,5).

Lipomlar genellikle cilt altı yerleşimli düzgün sınırlı, benign, solid lezyonlardır. Multipl lokalizasyon görülebilir. Meme içerisine lokalizeyse mamografide radyolüsent görünümündedir. Kalsifikasyon içermesi yağ nekrozunu düşündürür. Ultrasonografide hipokoiktir ve subkutan yağlı dokuyla aynı ekojenitededir. Manyetik rezonans görüntüleme T1-ağırlıklı sekanslarda yağ içeriğinden dolayı yüksek sinyalle karakterizedir. Kontrast tutulumu tanıdan uzaklaştırır. Hematomlar ise kenarları değişken, belirsiz sınırlı, oval veya yuvarlak şekilli, zaman içerisinde boyutu azalan lezyonlardır. Görüntüleme bulguları dönemine göre değişmektedir (6).

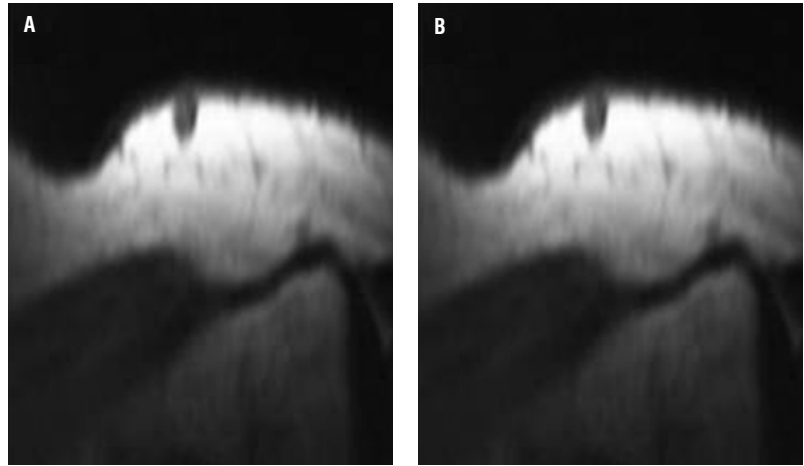
Yüzeysel yerleşimli yumuşak doku hemanjiomları ise düzgün sınırlı, benign vasküler lezyonlardır. Daha çok intramusküler yerleşim beklenir. Lezyon düzeyinde ciltte renk değişimi görülebilir. Ultrasonografide hiperekoik, komprese olabilen lezyon, kompleks kitle içerisinde flebite sekonder posterior akustik gölge veren ekojen fokus görülebilir. Doppler US incelemede vasküler dolun saptanabilir. Manyetik rezonans görüntüleme T1-ağırlıklı serilerde



**Şekil 4.** Olgu 1. (A) T1-ağırlıklı sagittal, (B) kontrast sonrası T1-ağırlıklı sagittal yağ baskılı sekans ve (C) dinamik kontrastlı incelemede dorsal bölge subkutan lezyonlarda erken zamanda yoğun fiksasyon görülmektedir.



**Şekil 5.** Olgu 2. US incelemede cilt lokalizasyonunda milimetrik hipoeoik nodül seçilmektedir.



**Şekil 6.** Olgu 2. (A) Aksiyel T1-ağırlıklı ve (B) Oblik STIR sekanslarında cilt-cilt altı yerleşimli metastatik nodüller saptanmaktadır

hipointens, T2-ağırlıklı serilerde belirgin yüksek sinyallidir. Gadolinum enjeksiyonunu takiben bariz fiksasyon tipiktir.

Cilt malignitelerinin çoğunluğu tipik olarak küçük boyutlarda olup, sıklıkla radyolojik görüntüleme olmadan tanı konup, tedavi edilmektedir. Bazı olgularda lezyon boyutları artış gösterip yumuşak doku tümörlerini taklit edebilmektedir. Epidermal inklüzyon kisti (infundibular kist) baş, boyun ve gövde sıklıkla olmak üzere vücudun herhangi yerinde görülebilmektedir. Bilgisayarlı Tomografi ve MRG'de küçük, iyi sınırlı subkutan lezyon olarak karşımıza çıkar. Lezyon karakteristiği kist içeriğine göre değişmekte olup, büyük lezyonlar debris içerebilmektedir. T2-ağırlıklı sekanslarda kist yapısı nedeniyle yüksek sinyal özelliğinden dolayı solid lezyonlardan kolayca ayırt edilebilmektedir.

Granüloma anülare nadir görülen daha çok çocuk ve genç erişkinleri ilgilendiren, nedeni bilinmeyen benign, inflamatuvar dermatozdur. Subkutanöz formu daha çok çocuklarda, ekstremitelerde nodüller, halkasal cilt döküntüsü olarak belirir. Direk grafide kemik tutulumu olmayan yumuşak doku şişliği gözlenir ve kalsifikasyon mevcut değildir. Ultrasonografide lezyon ciltaltı yağlı doku-

ya oranla hipoeoiktir. Bilgisayarlı Tomografide subkutan lezyon kasa oranla değişik atenüasyonda olup, MRG incelemede belirsiz ve düzensiz sınırlı lezyon T1-ağırlıklı sekansta düşük, T2-ağırlıklı sekanslarda hipo-izointensdir. Kontrast madde tutulumu BT ve MRG'de görülebilmektedir.

Pilomatiksoma, Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak bilinir. Çocuklarda görülen yüz, boyun ve üst ekstremiteleri tutan, dermisin primitif hücrelerinin benign kalsifiye tümörüdür. Kalsifikasyon daha çok santraldir. Bayanlarda daha sık görülen, küçük, yavaş büyüyen, subkutan dokuda sınırlı tümörlerdir. Bilgisayarlı Tomografide iyi sınırlı, kalsifiye subkutan kitle, MRG'de kalsifiye olmayan bölümünde T1- ve T2-ağırlıklı sekanslarda izointens lezyonda zayıf heterojen kontrast fiksasyonu gözlenebilir (7).

Sonuç olarak, meme kanseri cilt metastazı saptanan olgularda ilk akla gelmesi gereken tanılardan biri olmalıdır. Bu tip hastalarda geç tanı konmakta ve olgular deri metastazı ile karşımıza çıkabilmektedirler. Dolayısıyla deride görülen ve spesifik hastalıkla ilişkilendirilmeyen soliter lezyonların özellikle bayan hastalarda tümör metastazı olabileceği düşünülmeli ve ayırıcı tanıya konmalıdır.

### Kaynaklar

1. Saeed S, Keehn CA, Morgan MB. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological and immunohistochemical appraisal. J Cutan Pathol 2004;31:419-425.
2. Colpaert CG, Vermeulen PB, Van Beest P, Soubry A, Goovaerts G, Dirix LY, et al. Cutaneous breast cancer deposits show distinct growth patterns with different degrees of angiogenesis, hypoxia and fibrin deposition. Histopathology 2003;42:530-540.
3. Brasanac D, Boricic I, Todorovic V. Epidermotropic metastases from breast carcinoma showing different clinical and histopathological features on the trunk and on the scalp in a single patient. J Cutan Pathol 2003;30:641-643.
4. Micallef RA, Boffa MJ, DeGaetano J, Muscat V. Melanoma-like pigmented cutaneous metastases from breast carcinoma. Clin and Experiment Dermatol 2004;29:144-146.
5. Ozet A, Yılmaz MI, Yavuz AA, Ozturk B, Komurcu S, Arpacı F. A 10-Year Delayed Breast Cancer Patient with Unusual widespread Cutaneous Involvement and Visceral Metastases. Breast J 2003;9:54-55.
6. Birdwell RL, Morris EA, Wang S, Parkinson BT, editors. Pocket Radiologist, Meme, En sık 100 tanı. Nobel tıp kitabevleri; 2004.
7. Kransdorf MJ, Murphey MD, editors. Imaging of soft tissue tumors. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2006.

---

### İletişim

Alptekin Tosun  
Tel: 0(535) 496 43 98  
E-Posta: tosun\_alptekin@yahoo.com