

# METAPLASTİK MEME KARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR

**Cihangir Akyol, Atıl Çakmak, İlkur Kepenekçi, Ozan Şen, Seher Demirer**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Bu çalışma 9.Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi'nde sunulmuştur.

## ÖZET

Memenin metaplastik karsinomu, tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan, yüksek dereceli nadir bir lezyondur. Bu terim (metaplastik meme karsinomu) ilk kez Huvos ve arkadaşları tarafından 1974 yılında kullanılmıştır. Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Memenin metaplastik karsinomu, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir.

Bu yazıda 51 yaşında bir bayan hastada, memenin metaplastik karsinomu olgusu sunulmuştur. Sağ memede, boyutlarında giderek büyüme olan kitle ile başvuran hastaya, frozen incelemeyi takiben modifiye radikal mastektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu  $T_2N_{1bmr}$  Grade III, ER(-), PR(-),  $cerbB_2$  (-) metaplastik meme karsinomu olarak değerlendirildi. Adjuvan kemoterapi uygulanan hasta, postoperatif 22. ayında nüks olmadan takip edilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** metaplastik meme karsinomu, karsinosarkom, myoepitelyal hücreler.

## METAPLASTIC CARCINOMA OF THE BREAST: A RARE TUMOUR

### ABSTRACT

Metaplastic carcinoma of the breast (MCB) is a rare type of breast cancer accounting for < 1% of breast malignancies. The term metaplastic carcinoma was first introduced by Huvos et al. MCB is an aggressive disease and has poor prognosis. MCB denotes a heterogeneous group of uncommon malignant entities. Conventionally the term is used to denote tumours with mixed malignant epithelial and malignant mesenchymal components.

We report a case of MCB in 51 years old women. She has presented with palpable and progressively enlarging mass in the right breast. Modified radical mastectomy was performed. Histopathologic diagnosis was reported as  $T_2N_{1bmr}$  Grade III, ER (-), PR (-),  $cerbB_2$  (-) metaplastic breast carcinoma. Adjuvant chemotherapy was performed. Recurrence has not been detected at 22 months after surgery.

**Key words:** metaplastic carcinoma of the breast, carcinosarcoma, myoepithelial cells.

**M**emnin metaplastik karsinomu, tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan, yüksek dereceli nadir bir lezyondur (1-3). Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir (4).

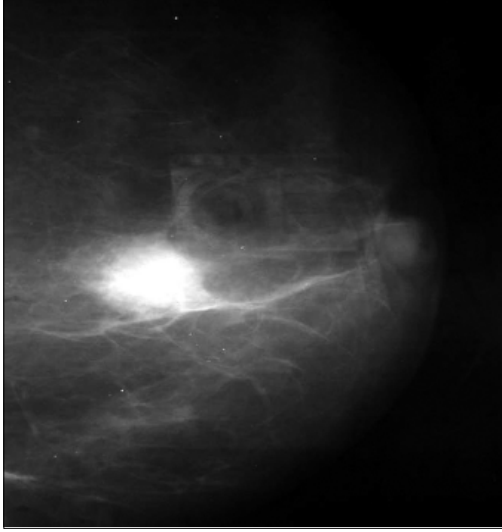
## Olgu sunumu

51 yaşında, postmenapozal kadın hasta, uzun zamandır olan ve son zamanlarda boyutlarında büyüme olan sağ memede kitle nedeniyle başvurdu. Anamnezinde ailesinde meme kanseri hikayesi dışında başka risk faktörü yoktu. Fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda , areoladan 2 cm uzaklıkta sert kıvamlı, etraf dokulara fikse, 2x2cm boyutlarında kitle ele gelmekteydi. Yapılan mamografide; sağ memede 2cm çapında, irregüler konturlu, noduler opasite (Şekil 1) , ultrasonografide ise; sağ meme üst dış kadranda 22x19 mm boyutlarında düzensiz ve lobüle konturlu solid kitle lezyonu tesbit edildi (Şekil 2). Tarama tetkiklerinde uzak metastaz saptanmayan hastaya frozen incelemeyi takiben modifiye radi-

kal mastektomi (MRM) yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu  $T_2N_{1bmr}$  Grade III, ER(-), PR(-),  $cerbB_2$ (-) metaplastik karsinom (karsinosarkom, matriks oluşturan karsinom, kondroid diferansiyasyon gösteren karsinom) olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastaya siklofosamid 600mg/m<sup>2</sup>/gün 1 gün, doksorubisin 60mg/m<sup>2</sup>/gün 1 gün 4 kür, ardından dosetaksel 100 mg/m<sup>2</sup>/gün 1gün 4 kür uygulandı. Postoperatif 22. ayında olan hasta sorunsuz takip edilmektedir.

## Tartışma

Memnin metaplastik karsinomu, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir (5). Bu terim ilk kez Huvos ve arkadaşları tarafından 1974 yılında kullanılmıştır (6). Metaplastik karsinomların, karsinosarkom, sarkomatoid karsinom, spindle ve giant hücreli karsinom, malign mikst mezodermal tümör, matriks üreten karsinom gibi başka isimleri



Şekil 1. Mammografide irregüler konturlu noduler radyoopasite.



Şekil 2. US'de solid kitle.

de vardır (7). Epitelyal komponentler andiferansiye karsinom, adenokarsinom, in situ karsinom, invaziv duktal karsinom veya skuamoz hücreli karsinomdan oluşabilir. Mezenkimal komponentlerde ise, andiferansiye bağ doku hücrelerinden fibroblast, kondroblast veya osteoblast hücrelerine kadar değişebilen özellikte elemanlar bulunabilir (1-3). Metaplazi tipinin prognoz ile bir ilişkisi yoktur (4). Son zamanlardaki çalışmalarda tek bir kök hücreden (myoepitelyal hücreler, spindle hücreler) geliştikleri düşünülmektedir (3). Ayrıca fibroadenom ve sistosarkoma filloïdesten geliştikleri de bildirilmiştir (8-10).

Klinik bulguları, invaziv duktal karsinoma ile aynı olsa da nadiren inflamatuvar meme kanseri benzeri bulguda verebilir (11). Ortalama 5. dekatta görülürler. En genç olgu 16 yaşındadır (12). Spesifik radyolojik bir bulgusu yoktur. Radyolojik bulgular lezyonun içerdiği komponentlere göre değişebilir (13).

Metaplastik meme karsinomları lenfatik ve kan dolaşımı yoluyla yayılırlar. En sık uzak metastaz alanları akciğerler ve kemiklerdir. Uzak metastaz riski adenokarsinomdan daha yüksek, lenf nodu tutulumu ise daha azdır (7,12). Lokal nüks oranları ilk 2-5 yıl için %35-62 arasındadır. Dolayısıyla meme koruyucu cerrahi bu hastalar için çok uygun olmayabilir(14).

Hormon reseptörü (ER, PR) ve cerbB<sub>2</sub> onkogeni ekspresyonunun düşük olduğu görülmektedir (4,15). Epitel proliferasyonu ve diferansiasyonunda önemli bir rol oynayan p63 geninin, metaplastik meme karsinomunda, ekspresyonunun yüksek olduğu bilinmektedir (16). Bir heat shock proteini olan αB-crystallin, metaplastik meme karsinomu için çok sensitif (%81), ve çok spesifik (%100)

bir belirteç olarak kullanılabilir. Meme kanserinde, bu proteinin tümör dokusundaki ekspresyonunun yüksek olması kötü prognoz işaretidir (17).

Adjuvan tedavi konusunda henüz tam bir fikir birliği olmasa da antrasiklin içeren kemoterapi rejimlerinin daha etkin olduğu düşünülmektedir (18). Radyoterapi adjuvan tedavide önemli bir yer tutar. Retrospektif olarak yapılan bir çok çalışmada tümör boyutlarının, lenf nodu tutulumundan daha önemli bir prognostik kriter olduğu bildirilmektedir. Tümör boyutunun 4 cm'den küçük olması iyi prognoz işaretidir (19).

Bizim olgumuzdaki tümör, uzun zamandır bulunması ve boyutlarında artma olması nedeniyle, fibroadenom zemininden gelişen bir metaplastik meme karsinomunu düşündürmektedir. Hasta ile yapılan ameliyat öncesi görüşmede hastanın isteğinin MRM lehine olması ve lokal nüks riskinin yüksek olması nedeniyle hastaya MRM uygulandı. Tümör odağının tek olması ve tümör boyutunun nisbeten küçük olması nedeniyle radyoterapi düşünülmedi ve antrasiklin grubu bir antineoplastik ajan içeren kombine bir kemoterapi rejimi uygulandı.

Sonuç olarak metaplastik meme karsinomu invaziv duktal karsinomaya göre daha büyük tümör boyutu, daha az lenf nodu tutulumu, daha yüksek histolojik grade, daha az hormon reseptör pozitifliği ile ortaya çıkan, nadir görülen bir tümördür. Tedavisi invaziv duktal karsinoma ile aynı prensipleri paylaşsa da lokal nüks riskinin daha yüksek olması nedeniyle daha agresif bir tedavi uygulanmaktadır (20).

### Kaynaklar

1. Rosen PP. Carcinoma with metaplasia. In: Rosen PP, editor. Breast Pathology. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 375-395.
2. Ellis IO, Cornelisse CJ, Schnitt SJ, Sasco AJ, Sastre-Garau X, Kaaus R, et al. Tumors of the breast. Invasive breast carcinoma. In: Tavassoli FA, Devilee P, editors. Pathology and genetics of tumors of the breast and female genital organs. Lyon: IARC Press; 2003. 37-41.
3. Tavassoli FA. Classification of metaplastic carcinomas of the breast. Pathol Annu 1992; 27: 89-119. (PMID: 1584629)
4. Al Sayed AD, El Weshi AN, Tulbah AM, Rahal MM, Ezzat AA. Metaplastic carcinoma of the breast clinical presentation, treatment results and prognostic factors. Acta Oncol. 2006;45(2):188-195. (PMID: 16546865)
5. Tse GM, Tan PH, Putti TC, Lui PC, Chaiwun B, Law BK. Metaplastic carcinoma of the breast: a clinicopathological review. J Clin Pathol. 2006 Oct;59(10):1079-1083. (PMID: 16467167)
6. Huvos AG, Lucas JC, Foote FW. Metaplastic breast carcinoma: Rare form of mammary cancer. NY State J Med 1973; 73: 1078-1082. (PMID: 4348806)
7. Carter MR, Hornick JL, Lester S, Fletcher CD. Spindle cell (sarcomatoid) carcinoma of the breast: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 29 cases. Am J Surg Pathol. 2006 Mar;30(3):300-309. (PMID: 16538049)
8. Harris M, Persaud V. Carcinosarcoma of the breast. J Pathol 1974; 112: 99-105. (PMID: 4834054)
9. Bolton B, Sieunarine K. Carcinosarcoma: a rare tumour of the breast. Aust N Z J Surg 1990; 60: 917-919. (PMID: 2241655)
10. Teixeira MR, Qvist H, Bohler PJ, Pandis N, Heim S. Cytogenetic analysis shows that carcinosarcomas of the breast are of monoclonal origin. Genes Chromosomes Cancer 1998; 22:145-151. (PMID: 9598802)
11. Kuo SH, Chen CL, Huang CS, et al. Metaplastic carcinoma of the breast: analysis of eight Asian patients with special emphasis on two unusual cases presenting with inflammatory-type breast cancer. Anticancer Res 2000;20:2219-22. (PMID: 10928181)
12. Karaman N, Yılmaz KB, Kebat T, Hüseyinova S, Özslan C. 16 yaşında bir bayan hastada memenin metaplastik karsinomu. Meme Sağlığı Dergisi- The Journal of Breast Health 2007;1:35-37.
13. Greenberg D, McIntyre H, Bierre T. Metaplastic breast cancer. Australas Radiol. 2004 Jun;48(2):243-247. (PMID: 15230766)
14. Rayson D, Adjei AA, Suman VJ, Wold LE, Ingle JN. Metaplastic breast cancer: prognosis and response to systemic therapy. Ann Oncol 1999;10: 413-419. (PMID: 10370783)
15. Hennessy BT, Giordano S, Broglio K, Duan Z, Trent J, Buchholz TA, Babiera G, Hortobagyi GN, Valero V. Biphasic metaplastic sarcomatoid carcinoma of the breast. Ann Oncol. 2006 Apr;17(4):605-613. (PMID: 16469754)
16. Tse GM, Tan PH, Chaiwun B, Putti TC, Lui PC, Tsang AK, Wong FC, Lo AW. p63 is useful in the diagnosis of mammary metaplastic carcinomas. Pathology. 2006 Feb;38(1):16-20. (PMID: 16484002)
17. Sitterding SM, Wiseman WR, Schiller CL, Luan C, Chen F, Moyano JV, Watkin WG, Wiley EL, Cryns VL, Diaz LK. alphaB-crystallin: A novel marker of invasive basal-like and metaplastic breast carcinomas. Ann Diagn Pathol. 2008 Feb;12(1):33-40. (PMID: 18164413)
18. Buzdar AU, Valero V, Theriault RL et al. Pathological complete response to chemotherapy is related to hormone receptor status. San Antonio Breast Cancer Symposium 2003; Abstr 302.
19. Oberman HA. Metaplastic carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 29 patients. Am J Surg Pathol 1987; 11 : 918-929. (PMID: 2825549)
20. Pezzi CM, Patel-Parekh L, Cole K, Franko J, Klimberg VS, Bland K. Characteristics and treatment of metaplastic breast cancer: analysis of 892 cases from the National Cancer Data Base. Ann Surg Oncol. 2007 Jan;14(1):166-173. (PMID: 17066230)

### İletişim

Cihangir Akyol  
Tel : 0(312) 213 79 00  
E-Posta : cihangirakyol@gmail.com