

MEME BAŞI AKINTISI İLE TANI ALMIŞ NON-PALPABL ERKEK DUKTAL KARSİNOMA İN-SITU OLGUSU

Haluk Ulucanlar¹, Suat Kutun¹, Aybala Ağaç¹, Abdullah Demir¹, Melda Bulut², Abdullah Çetin¹

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Bu çalışma 2007 yılı Ulusal Cerrahi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Erkek duktal karsinoma in situ olguları nadir rastlanan bir durum olup, meme kanseri tanısı almış erkek hastaların yaklaşık %0 ila %7'si arasında görülmektedir. Retroareoler kitle en sık prezentasyon şeklidir ve tümörlerin büyük çoğunluğu T (4) tümördür. Retroareoler kitle olmaksızın başvuran olgular son derece nadirdir. Memede kitle olmaksızın başvuran, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile de kitle saptanmayan, kanlı meme başı akıntısı şikayeti bulunan erkekte duktal karsinoma in situ olgusu sunuyoruz. Erkek hastada meme kanseri tanısında en sık başvuru semptomu sıklıkla retroareoler kitle olmakla beraber nadiren de olsa olgumuzda sunulduğu gibi atipik prezentasyonlar da görülebilmektedir. Bu açıdan meme semptomlarıyla başvuran erkek hastalarda memede fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle tesbit edilmiş şüpheli lezyon olmasa dahi meme kanserinin akılda tutulması gereken bir antite olduğu ve olgumuzda olduğu gibi ileri tetkik ve ayrıntılı inceleme ile meme kanseri tanısının ekarte edilmesi gerekliliğine inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: erkek meme kanseri, mastektomi, başvuru şekli

DUCTAL CARCINOMA IN SITU OF THE BREAST IN MAN WITH A VERY RARE PRESENTATION: CASE REPORT

ABSTRACT

Male breast cancer is rare. Retroareolar lump is the most frequent symptom, presentation with other various symptoms with absence of retroareolar lump is extremely rare. We report a case of ductal carcinoma in situ presented with bloody nipple discharge and there was no lump in the breast. The patient underwent a modified radical mastectomy. Tamoxifen (20mg/d) was given. Modified radical mastectomy is the preferred surgical approach for this disease. Adjuvant hormonal therapy with tamoxifen is recommended as first-line treatment. As shown by this case there is various presentation of male breast cancer. We think that it can be helpful to keep mind there is various presentations of male breast cancer to prevent late diagnosis and compose an optimal treatment strategy in male patients with breast symptoms.

Key words: male breast cancer, mastectomy, presentation

Olgu

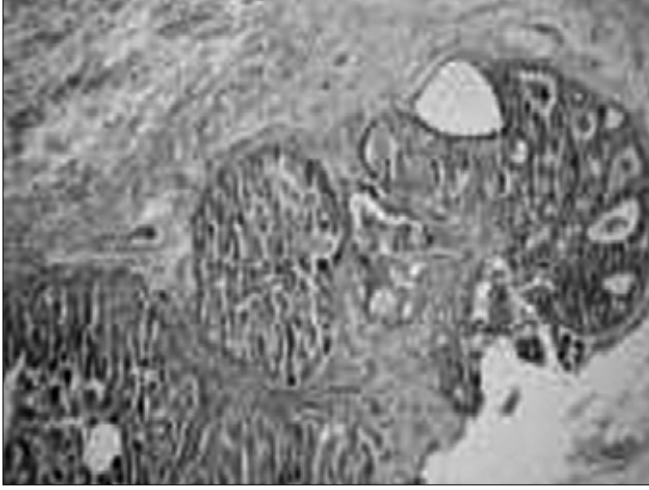
65 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır sağ meme başından kanlı akıntı yakınmasıyla başvurdu. Anamnezinde karaciğer hastalığı, ilaç kullanımı yada hormonal terapi öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde her iki memede de patolojik bulgu yoktu. Meme başı akıntı sitolojisi non-spesifik inflamatuvar hücreler şeklinde rapor edilen hastanın her iki meme ultrasonografisinde patoloji gözlenmedi. Duktografide duktal dilatasyon ya da intraduktal lezyon saptanmadı. Hastaya diagnostik amaçlı retroareoler eksplorasyon yapıldı ve multipl biyopsiler alındı. Histopatolojik inceleme duktal karsinoma in situ şeklinde rapor edildi (Şekil). Hastaya radikal mastektomi yapıldı. Spesimenin histopatolojik incelemesi de yine duktal karsinoma in situ-high grade, 17 reaktif lenf nodu şeklinde rapor edildi. Tümör hücrelerinde östrojen ve progesteron reseptörleri ile yüksek oranda boyanma mevcuttu.

Hastaya 20 mg tamoksifen başlanarak takibe alındı. Hasta halen nüksüz takiptedir.

Tartışma

Erkek meme kanseri, klinik gidişi, prognozu ve tedavi modaliteleri açısından tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir (1). Ortalama tanı konma yaşı 65 olup %35'i daha yaşlı hastalarda görülmektedir. Retroareoler kitle en sık başvuru yakınması olup bu şekilde başvuran olguların büyük çoğunluğu T (4) tümördür. Bu tümörlerin çoğunlukla retroareoler olması, erkekte destek dokunun az oluşu, ciltten kolaylıkla fark edilebilme gibi faktörlerden ötürü erkeklerde meme tümörlerinin teşhisi daha kolay olmakla beraber yine memede destek dokunun azlığı, hızlı lokal invazyon, hızlı cilt tutulumu gibi sebeplerden erkek hastalarda prognoz kadın hastalara kıyasla daha kötü seyretmektedir (2,3). Bizim olgumuzda istisnai olarak memede kitle bulunmamakta idi hastanın meme başından kanlı akıntı yakınması mevcuttu.

Kadınlarda mamografi ile rutin kontrol programlarının yaygın olarak hayata geçirilmesi ile birlikte duktal karsinoma in situ teşhisi artmış olmasına rağmen erkek hastalarda duktal karsinoma in situ



Şekil 1. Komedo tip nekroz ile birlikte intraduktal karsinom alanlar

halen nadir bir antite olmayı sürdürmektedir (5). Görüntüleme yöntemlerindeki özellikle ultrasonografik muayene tekniklerindeki ilerlemelerle birlikte erkek meme kanseri tanısında da gelişmeler kaydedilmektedir (6); fakat bizim olgumuzda olduğu gibi görüntüleme yöntemleriyle şüpheli lezyon saptanamayan meme semptomu ile başvuran erkek hastalarda da meme kanseri açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Sanguinetti A, Sperlongano P, D'Ajello M et al. Male breast cancer. Five years experience and literature review. G Chir. 2006 Jun-Jul;27(6-7):255-8
2. Cutuli B. Strategies in treating male breast cancer. Expert Opin Pharmacother. 2007 Feb;8(2):193-202
3. Erhan Y, Zekioglu O, Erhan Y. Invasive lobular carcinoma of the male breast. J Clin Oncol. 2007 Mar 20;25(9):1089-91
4. Dogo D, Gali BM, Ali N, Nggada HA. Male breast cancer in north eastern Nigeria. J Clin Oncol. 2007 Mar 20;25(9):1089-91

Meme duktal karsinoma in situ tanısı almış hastalarda cerrahi tedavi seçeneği sentinel lenf nodu biyopsisi ile birlikte simple mastektomi olmalıdır. İnvaziv odak bulunması açısından şüpheli olgularda aksiler disseksiyon da prosedüre eklenebilmektedir (7). İlk basamak adjuvan tedavide tamoksifen özellikle tercih edilmektedir zira meme kanseri tanısı almış erkek olgularda östrojen ve progesteron hormon reseptörleri stage, grade ve yaş göz önüne alınarak karşılaştırıldığında kadın olgulara göre anlamlı derecede yüksek pozitif boyanma özelliği göstermektedir (3,8). Bizim olgumuzda da adjuvan tedavi olarak tamoksifen tercih edilmiştir.

Sonuç olarak Erkek hastada invaziv meme kanseri ya da duktal karsinoma in situ sözkonusu olduğunda en sık prezentasyon retroareoler kitle şeklinde olmaktadır. Meme destek dokusunun azlığı ve cilt üzerinden rahatlıkla palpe edilebilen kitle varlığı gibi birçok sebepten ötürü erkek olgularda meme kanseri teşhisinin daha erken konulduğu kabul edilebilirse de yine meme destek dokusunun azlığı, erken evrede toraks duvarı ve cilt tutulumu gelişmesi sebebiyle erkek hastalarda prognoz anlamlı derecede zayıftır. Dolayısıyla meme semptomlarıyla başvuran erkek hastalarda memede fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle tesbit edilmiş şüpheli lezyon olmasa dahi meme kanserinin akılda tutulması gereken bir antite olduğu ve olgumuzda olduğu gibi ileri tetkik ve ayrıntılı inceleme ile meme kanseri tanısının ekarte edilmesi gerekliliğine inanıyoruz.

5. Pappo I, Wasserman I, Halevy A. Ductal carcinoma in situ of the breast in men: a review. Clin Breast Cancer. 2005 Oct;6(4):310-4
6. Balsa-Marin T, Diez J, Timon J et al. Noninvasive intracystic papillary carcinoma of the male breast. A case report. Cir Esp. 2005 Oct;78(4):266-7.
7. Privitera A, Ellul E, Giordmaina R et al. Male breast cancer: report of 2 cases and review of the literature. Clin Breast Cancer. 2005 Oct;6(4)
8. Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer. Lancet. 2006 Feb 18;367(9510):595-604

İletişim

Haluk Ulucanlar
E-Posta : dochaluk@yahoo.com