

## PRİMER MEME LİPOSARKOMU

**Hakan Bulak, Hikmet Erhan Güven, Seçkin Akkçük, Süleyman Oral**

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

### ÖZET

**AMAÇ:** Memenin oldukça nadir görülen tümörlerinden biri olan liposarkomların klinikopatolojik özelliklerini ve tedavisini literatürlerin ışığı altında tartışmayı amaçladık.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Memenin primer liposarkomu nedeniyle opere edilen 2 olgunun klinik özellikleri, histopatolojik bulguları ve uygulanan tedavinin sonuçları incelendi.

**SONUÇLAR:** Hastalardan biri 30 yaşında, premenapozal, 8 ay içerisinde hızla büyüme gösteren, sol meme üst dış kadranda lokalize 9x8 cm boyutlarında sert bir kitle bulunan, histopatolojik olarak miksoid liposarkom tanısı alan; diğeri ise 60 yaşında, postmenapozal, 3 ay içerisinde belirginleşen, sol meme üst dış kadranda lokalize 3x2 cm boyutlarında mobil bir kitle bulunan, histopatolojik olarak pleomorfik liposarkom tanısı alan kadın hastalar idi. Her iki hastaya da modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulandı. Her iki hastada da herhangi bir aksiller lenf nodu metastazı tespit edilmedi. Adjuvan olarak sadece tümör boyutu büyük olan miksoid liposarkomlu genç hastaya; radyoterapi ve 6 kür ifosfamid-adrioblastin (İMA) kemoterapisi verildi. Bu hastada 9. ayda ve adjuvan tedavi uygulanmayan hastada 15. ayda yaygın akciğer metastazları gelişti. Hiçbir hastada lokal nüks gözlenmedi. Her iki hasta da akciğer metastazları geliştiğinden 4 ay sonra kaybedildiler.

**TARTIŞMA:** Memenin primer liposarkomlarının tedavisinde yeterli cerrahi sınırların sağlanması koşuluyla geniş lokal eksizyon tedavisi yeterli kabul edilmektedir. Aksiller lenf nodu disseksiyonu eğer klinik olarak palpabl lenf nodu yoksa gereksizdir. Meme koruyucu cerrahi uygulamalarına radyoterapinin eklenmesi lokal nükslerin gelişmesini engeller. Adjuvan kemoterapi; yüksek grade'li lezyonlarda ve büyük tümör boyutlarında uygulanması gereklidir. Memenin primer liposarkomlarında vücutun diğer bölgelerinde tespit edilen liposarkomlar gibi en önemli prognostik faktörler; hastanın yaşı, tümörün boyutu, histolojik grade ve temiz cerrahi sınırların bulunmasıdır.

**Anahtar sözcükler:** Liposarkom, meme, meme sarkomu

### LIPOSARCOMA OF THE BREAST

#### ABSTRACT

**OBJECT:** We aimed to discuss the clinicopathological features and treatment of liposarcoma of breast, which is rarely seen, and review the literature.

**MATERIAL AND METHODS:** The clinic features, histopathologic findings and outcome of treatment of two cases that were operated for primary liposarcoma of the breast were reviewed.

**RESULTS:** Case 1 was 30 year old, premenopausal woman with a 9 x 6 cm, rapid enlarging in 8 months, firm mass at outer and upper quadrant of left breast which was defined as myxoid liposarcoma histopathologically. The other woman was 60 year old, postmenopausal, with a mass of 3x2 cm in outer and upper quadrant of left breast that became noticeable in 3 months and defined as pleomorphic liposarcoma histopathologically. Modified radical mastectomy was performed for both of them. No lymph node metastasis was found in both patients. Radiotherapy and 6 cycles of iphosphamide-adrioblastina were given on adjuvant setting to the young patient whose tumor was larger. In this patient pulmonary metastasis developed at 9 months and in the other at 15 months. No local failure was seen and both patients died 4 months after their pulmonary metastasis diagnosed.

**DISCUSSION:** As long as clean surgical margins are achieved, wide local excision is considered to be adequate treatment for the liposarcomas of the breast. Axillary lymph node dissection is unnecessary unless clinically palpable lymph nodes are present. Giving radiotherapy after breast conserving therapy reduces the occurrence of local recurrences. Adjuvant chemotherapy is needed when the tumor is large and the grade is high. The prognostic factors of primary breast liposarcoma, like the liposarcomas of elsewhere are the age of the patient, tumor size, histological grade and reaching clean surgical margins.

**Key words:** Liposarcoma, breast, breast sarcoma

**M**eme sarkomları tüm malign meme tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ini oluşturur. Memenin primer liposarkomu ise tüm meme sarkomları arasında %3-24 oranında bulunurlar (1-3). Primer meme sarkomları memenin primer karsinomlarından farklı olarak vücudun diğer bölgelerindeki yumuşak

doku sarkomları gibi davranış gösterirler. Lenf nodu metastazından çok uzak metastazlar şeklinde yayılım gösterirler.

Klinik olarak hastalarda ağrısız, mobil, sınırları düzgün, sert bir kitle şeklinde ortaya çıkarlar. Daha çok 45-55 yaşları arasındaki ka-

dınlarda görülür (4). Radyolojik olarak spesifik bulgular içermediklerinden bir fibroadenom gibi benign olarak değerlendirilebilirler. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tanı için yeterli olabilir.

Primer meme liposarkomlarının tedavisi cerrahidir. Günümüzde tümörsüz cerrahi sınırların sağlandığı geniş bir lokal ekzisyonun yeterli olduğu kabul edilmektedir (5,6). Aksiller lenf nodu diseksiyonu gereksizdir. Ancak palpabl lenf nodu varlığında önerilmektedir (3,6-8). Özellikle büyük boyutlu, yüksek grade'li ve tümörsüz cerrahi sınır açısından emin olunamayan vakalarda adjuvan radyoterapi ve kemoterapi gerekebilir.

Cerrahi sonrası en önemli problemler lokal nüks veya uzak metastazların ortaya çıkmasıdır. Uzak metastazlar en çok akciğerlere olmaktadır. Uzak metastaz sonrası sağkalım oldukça azalmaktadır.

Biz literatürlerde yer alan bilgiler ile beraber oldukça nadir görülen bu tümörlerin klinik ve histopatolojik özelliklerini ve tedavilerini 2 olgumuz ile beraber incelemeyi amaçladık.

### **Olgu 1**

Hasta 30 yaşında, premenapozal, 2 çocuklu kadın bir hasta idi. Yaklaşık 8 ay içinde sol memede gittikçe büyüme gösteren sert kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda lokalize 9x8 cm boyutlarında sert kısmen hareketli bir kitle tespit edildi. Sağ meme, bilateral aksilla ve supraklavikular alan muayeneleri normal idi. İnsizyonel biyopsi patoloji raporu miksoid liposarkom şeklinde idi. Yapılan hemogram, biyokimya, akciğer grafisi ve abdominal ultrasonografi tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif patoloji raporunda; miksoid liposarkom teşhisi teyit edildi. Ayıklanan 26 adet aksiller lenf bezleri reaktif olarak bulundu. Hastaya adjuvan radyoterapi ve 6 kür ifosfamid-adrioblastin (IMA) kemoterapisi uygulandı. Ameliyat sonrası 9. ayda yaygın akciğer metastazları gelişen hasta postoperatif 13. ayda exitus oldu.

### **Olgu 2**

Hasta 60 yaşında, postmenapozal, 5 çocuklu kadın bir hasta idi. Sol memede 3 ay önce farketttiği bir kitle ile hastanemize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda 3x2 cm boyutlarında hareketli sert bir kitle tespit edildi. Bu kitleden yapılan insizyonel biyopsi patoloji raporu pleomorfik liposarkom olarak geldi. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Hemogram, biyokimya, akciğer grafisi, abdominal ultrasonografi ve kemik sintigrafisi tetkikleri normal idi. Hastaya modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif patoloji raporu aynı şekilde pleomorfik tip liposarkom olarak geldi. Aksiller 21 adet lenf bezinde metastaz tespit edilmedi ve reaktif olarak değerlendirildi. Hastaya adjuvan olarak herhangi bir tedavi verilmedi. Ancak ameliyat sonrası 15. ayda çok sayıda akciğer metastazları gelişen hasta postoperatif 19. ayda exitus oldu.

### **Tartışma**

Meme sarkomları tüm malign meme tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ini oluştururlar. Memenin primer liposarkomu ise tüm meme sarkomları arasında %3-24 oranında bulunurlar (1-3). Genel olarak meme liposarkomu oldukça nadir olarak tespit edildiklerinden memenin primer sarkomları başlığı altında incelenmiş ve memenin diğer sarkomatöz tümörleri gibi değerlendirilmiştir. Bu tümörler hakkında en erken raporlar 1862 yılında Neuman tarafından bildirilmiş; 1978 yılında Kristensen ve Kryger sundukları 1 vaka ile beraber o zamana kadar toplam 32 olgu ve 1981 yılında Kanemoto ve arkadaşları ise toplam 40 olgu yayınladığını tespit etmişlerdir (9,10). Bu tümörler saf bir liposarkom olarak ortaya çıkabileceği gibi csytosarcoma phyllodes tümörleri içerisinde heterolog bir stromal element olarak da görülebilirler (11-13). Austin ve Dupru-ee 1986 yılında şimdiye kadar bulunan en büyük sayıdaki toplam 20 hastayı içeren meme liposarkomu çalışmasında; 13 olgunun saf meme liposarkomu ve 7 olgunun cystosarcoma zemininde gelişen liposarkom hastaları olduğunu bulmuştur (6). Arbabi ve Warhol meme karsinomu nedeniyle önceden radyoterapi alan bir hastada pleomorfik tipte bir liposarkom geliştiğini ve radyoterapinin tümör oluşumunda etkili olduğunu bildirmiştir (14). Kanemoto ve arkadaşları ise 20 yıldır memede küçük bir kitle bulunan ve daha sonra hızla büyüme gösteren ve miksoid tipte dev bir liposarkom tanısı alan 52 yaşında bir hastayı sunmuşlar ve olası benign bir lezyondan malign forma geçişin olduğunu öne sürmüşlerdir (10).

Klinik olarak hastalarda ağrısız, mobil, sınırları düzgün, sert bir kitle şeklinde ortaya çıkarlar. Büyük boyutlara ulaştığında tümörün üzerini kaplayan deride incelme, kızarıklık ve vasküler yapılar da belirginleşme ortaya çıkabilir. Nadiren meme başı çekintisi, deri veya göğüs duvarına invazyon yaparlar. Meme başı akıntısı hemen görülmez. Daha çok 45-55 yaşları arasındaki kadınlarda görülür (4). Adolesan çağda ve erkeklerde de bulunmuştur (6,15). Literatürlerde bilateral olarak tespit edilen hastalar da mevcuttur (16). Nadiren palpabl aksiller lenf nodları tespit edilir. Bizim her iki olgumuzda da palpabl aksiller lenf nodu tespit edilmedi. Hastalardan biri premenapozal diğeri ise postmenapozal idi.

Radyolojik olarak spesifik bulgular içermediklerinden bir fibroadenom gibi benign olarak değerlendirilebilirler. Tanı için ince iğne aspirasyonunun bile yeterli olduğu şeklinde yayınlar mevcuttur (17,18). Ancak meme tümörleri için yapılan 5306 ince iğne aspirasyon biyopsisinde; sadece 46 aspiratın (%0.87) iğsi hücreler ve mezenseşimal komponentler ihtiva ettiği, liposarkomun kötü differansiye bir karsinom ile karışabileceği ve özellikle mezenseşimal komponent içeren lezyonların ince iğne aspirasyonu ile nadiren değerlendirilebildiği tespit edilmiştir (19). Bu nedenle ince iğne aspirasyon biyopsisinde yanlışlıkla karsinom tanısı konulmaması için izole vakuollü, stoplazmalı ve nükleer polimorfizm gösteren iğsi ve poligonal hücrelerin bulunmasına ve karakteristik lipoblastların mevcudiyetine dikkat edilmelidir (17). Bu tümörler histolojik olarak; iyi differansiye, miksoid, yuvarlak hücreli veya pleomorfik tip şeklinde 4 gruba ayrılırlar. Bunlar arasında pleomorfik tip liposarkomlar en agresif olanlardır. Hastalarımızdan biri miksoid tip

iken diğeri ise pleomorfik tip liposarkom tanısı almıştı. Hastalara operasyon öncesi uzak organ taramalarının özellikle akciğerlere yayılım yaptıklarından bilgisayarlı akciğer tomografisinin çekilmesi önemlidir. Akciğerlerden başka karaciğer, beyin, kemik ve diğer abdominal organlara da metastaz yapabilirler (9). Bizim her 2 olgumuzda da postoperatif yaygın akciğer metastazları gelişti ve hastalar bu nedenle öldüler.

Primer meme liposarkomlarının tedavisi cerrahidir. Günümüzde tümörsüz cerrahi sınırların sağlandığı geniş bir lokal eksizyonun yeterli olduğu kabul edilmektedir (5,6). Aksiller lenf nodu disseksiyonu gereksizdir. Ancak palpabl lenf nodu varlığında önerilmektedir (3,6-8). Ancak mastektomi ile opere edilen hastalarda meme koruyucu operasyonlara göre daha az oranda lokal nüks görüldüğü bildirilmektedir (5). Bu nedenle özellikle meme koruyucu cerrahi operasyonları sonrası radyoterapi verilmesi önerilmektedir (7). Bizim her 2 hastamıza da modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulandı ve postoperatif adjuvan radyoterapi verilmedi. Adjuvan radyoterapinin lokal nüks ve survi açısından anlamlı faydası olduğunu bildiren çalışmalara karşın radyoterapinin etkisiz olduğu şeklinde çalışmalar da mevcuttur (3,7,8,20). Adjuvan kemoterapi ise büyük boyutlardaki tümörler ve yüksek grade'li lezyonlarda önerilmektedir. Kemoterapide en çok antrasiklin grubu ve ifosfamid içeren tedavi protokolleri kullanılmaktadır. Bizim de; premenapozal, tümör boyutu 9x8 cm olan hastamıza adjuvan radyoterapi ve 6 kür ifosfamid- adriplastin kemoterapisini uygulandı.

Cerrahi sonrası en önemli problemler lokal nüks veya uzak metastazların ortaya çıkmasıdır. Austin ve Dupruee'nin 20 vakayı içeren çalışmalarında; sadece 2 hastada lokal nüks ve 3 hastada uzak metastaz geliştiğini, uzak metastaz bulunan 2 hastanın tümör nedeniyle öldüklerini ve 20 hastadan 14'ünün hayatta kaldıklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışmaya göre lokal rekürrens gelişmesinde etkili faktörler; pleomorfik tip liposarkom yapısı ve infiltrasyon gösteren sınırların bulunması ve tümörsüz sağkalım ile ilişkili faktörler ise; erkek cinsiyet, iyi differansiye liposarkom yapısı ve tümör dokusunun iyi sınırlanmış olmasıdır. Bu nedenle tedavide özellikle tümörsüz negatif cerrahi sınırları sağlayan lokal eksizyonun yeterli olduğu ve aksiller disseksiyonun gerekmediği bildirilmiştir (6). Başka bir çalışmada ise tümör boyutu ile ilişkili olarak lokal rekürrens oranlarını; 1-2 cm tümörler için % 1.1, 2.1-5 cm tümörler için %1.7 ve 5cm'den büyük tümörler için %6.1 olarak bulunduğunu ve meme koruyucu cerrahi uygulananlarda nüks oranlarının daha yüksek olduğu ancak lokal nüks gelişmesinde belirgin bir risk faktörünün bulunmadığı tespit edilmiştir (5).

Lokal nüks oluşan hastalar için de tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavi olarak tekrar geniş lokal eksizyondan mastektomi operasyonları

na kadar olan ameliyat çeşitlerinden biri seçilebilir. Uzak metastazlar için ise kemoterapotik ajanların kullanılması uygulanmış ancak pek iyi neticeler elde edilememiştir. Uzak metastaz gelişiminden sonra survi oldukça kısalmaktadır. Hiçbir hastamızda lokal metastaz tespit edilmezken, her ikisinde de uzak metastazlar tespit edildi. Uzak metastaz bölgeleri akciğerler olan her 2 hastada uzak metastaz sonrası 4. ayda exitus oldu.

Genel olarak meme sarkomları ile değerlendirilen bu tümörler için ortalama 5 yıllık hastalıksız survi %50 ve tümüyle survi %66 olarak bildirilmiştir (5).

#### Kaynaklar

1. Mazaki T, Tanak T, Suenaga Y, Tomioka K et al. Liposarcoma of the breast: a case report and review of the literature. *Int Surg* 2002; 87:164-170.
2. Aas T, Varhaug JE, Maehle B, Aardal NP. Breast sarcoma. Diagnostic and therapeutic problems. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1989; 109:1878-1880.
3. Pollard SC, Marks PV, Temple LN, Thompson HH. Breast sarcoma. A clinicopathologic review of 25 cases. *Cancer* 1990; 66:941-944.
4. Tunon de Lara C, Roussillon E, Rivel J, Maugey-Laulom B et al. Liposarcoma of the breast. A case report. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1998; 27:201-204.
5. Ciatto S, Bonardi R, Cataliotti L, Cardona G. Sarcomas of the breast: a multicenter series of 70 cases. *Neoplasma* 1992; 39:375-379.
6. Austin RM, Dupree WB. Liposarcoma of the breast: A clinicopathologic study of 20 cases. *Hum Pathol* 1986; 17:906-913.
7. O'Sullivan B, Catton CN, Miller N et al. An analysis of 78 breast carcinoma breast sarcoma patient without distant metastases *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000; 46:383-390.
8. Farkas E, Orosz Z, Kovacs T, Kovacs I. Experience in the treatment of breast sarcomas. *Orv Hetil* 1997; 138:195-198.
9. Kristensen PB, Kryger H. Liposarcoma of the breast. A case report *Acta Chir Scand* 1978; 144:193-196.
10. Kanemoto K, Nakamura T, Matsuyama S, Arai M et al. Liposarcoma of the breast, review of the literature and a report of a case. *Jpn J Surg* 1981; 11:381-384.
11. Satou T, Matsunami N, Fujiki C, Tanaka K et al. Malignant phyllodes tumor with liposarcomatous components: a case report with cytological presentation. *Diagn Cytopathol* 2000; 22:364-369.
12. Lee WY, Cheng L, Chang TW. Fine needle aspiration cytology of malignant phyllodes tumor with liposarcomatous stroma of the breast. A case report. *Acta Cytol* 1998; 42:391-395.
13. Jimenez JF, Gloster ES, Perrot LJ, Mollitt DL et al. Liposarcoma arising within a cystosarcoma phyllodes. *J Surg Oncol* 1986; 31:294-298.
14. Arbabi L, Warhol MJ. Pleomorphic liposarcoma following radiotherapy for breast carcinoma. *Cancer* 1982; 49:878-880.
15. Mollitt DL, Golladay ES, Gloster ES, Jimenez JF. Cystosarcoma phyllodes in the adolescent female. *J Pediatr Surg* 1987; 22:907-910.
16. Vivian JB, Tan EG, Frayne JR, Waters ED. Bilateral liposarcoma of the breast. *Aust N Z J Surg* 1993; 63:658-659.
17. Demaria S, Yee HT, Cangiarella J, Cohen JM et al. Fine needle aspiration of primary pleomorphic liposarcoma of the breast. A case report. *Acta Cytol* 1999; 4:1131-1136.
18. Foust RL, Berry AD, Mouniddin SM. Fine needle aspiration cytology of liposarcoma of the breast. A case report. *Acta Cytol* 1994; 38: 957-960.
19. Chhieng DC, Cangiarella JF, Waisman J, Fernandez G et al. Fine needle aspiration cytology of spindle cell lesions of the breast. *Cancer* 1999; 87:359-371.
20. Rudan I, Rudan N, Sarcevic B. Locally recurring primary myxoma of the breast: an evidence of malignant alteration. *Acta Med Croatica* 1996; 50:209-211.

#### İletişim

Hakan Bulak  
Tel : +90 312 3343135  
E-Posta : hakanbulak@gmail.com