Tıp Araştırmaları Dergisi: 2010 : 8 (1) :55 -58

T A D

OLGU SUNUMU

Eş zamanlı invaziv lobüler ve invaziv duktal karsinom tanılı bilateral meme kanseri: olgu sunumu

Mustafa İzmirli[1],Gamze Uğurluer[1], Gülay Bulut[2], Zehra Akpınar Palabıyık[1], Serhat Avcu[3]

[1]*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD*
[2]*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*
[3] *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD*

Özet

Her iki memede eş zamanlı kanser nadir görülmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde radyoterapi uygulanan eş zamanlı, bilateral, farklı histolojik tipli meme kanseri olgusu sunulmuştur. Her iki memede şişlik nedeniyle mamografi çekilen 57 yaşında postmenopozal kadında bilateral malign karakterli kitle saptanmış ve bilateral lumpektomi uygulanan hastaya aksiler diseksiyon yapılmamış. Sol memede invaziv lobüler karsinom ve sag memede invaziv duktal karsinom tanısı konulmuş. Altı kür TAC (Docetaxel 75 mg/m^2, Adriablastine 50 mg/m^2 ve Cyclofosfamide 600 mg/m^2) kemoterapisi uygulanan hasta kliniğimize başvurdu. Üç Boyutlu planlama sistemiyle radyoterapi planlandı ve eş zamanlı olarak, bilateral, Kobalt-60 teleterapi cihazıyla radyoterapi uygulandı. Olgu nedeniyle bilateral meme kanserleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ***Bilateral, meme kanseri, eş zamanlı***

Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa İzmirli
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD
Van
Telefon: 0535 2583206
Mail: izmirlimustafa@hotmail.com

Bilateral breast carcinoma diagnosed synchronously as invasive lobular and invasive ductal carcinoma: case report

Abstract

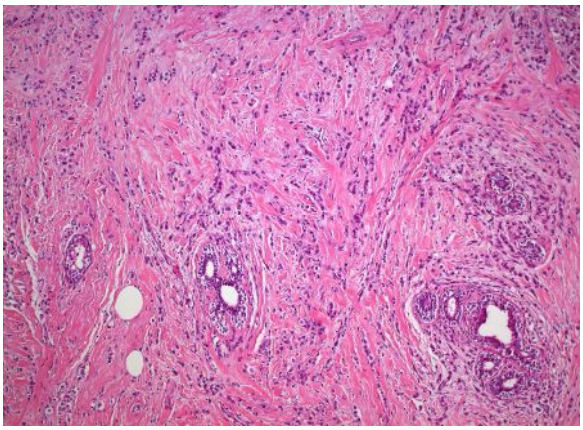
The synchronous detection of carcinoma in bilateral breasts is rarely seen. In this study, a case of bilateral breast carcinomas of different histologic subtypes diagnosed at the same time and applied radiotherapy in our clinic is reported. Having the complaint of swelling on both breasts, the 57-year-old postmenopausal patient was examined with mammography which revealed bilateral mass lesions with malignant character. The patient underwent bilateral lumpectomy without axillary dissection. The histopathologic diagnosis was invasive lobular carcinoma involving the left breast and invasive ductal carcinoma involving the right. The patient applied to our clinic following 6 regimens of TAC (Docetaxel 75 mg/m^2, Adriablastine 50 mg/m^2 and Cyclofosfamide 600 mg/m^2) chemotherapy. Radiotherapy was planned with Three-Dimentional planning system, synchronous with bilateral radiotherapy with Cobalt-60 teletherapy equipment. Based on the case, bilateral breast carcinomas are discussed with literature review.

Key Words: ***Bilateral, breast carcinoma, synchronous***

Her iki memede eş zamanlı kanser %1-2 oranında görülmektedir. Farklı zamanlarda bilateral meme kanseri görülme ihtimali ise meme kanseri nedeniyle takipteki hastalarda %5-8 oranındadır. Eş zamanlı meme kanseri ilk meme kanseri tanısından sonraki bir yıl içinde karşı memede tanı konulmuş meme kanserleri olarak tanımlanır (1). Eş zamanlı kanserleri ilk 3 ayda tanı konulan kanserler olarak kabul eden çalışmalarda vardır (2).

Bilateral meme kanseri riskini artıran faktörler arasında genç yaş, lobuler karsinom histolojisi, multisentrik hastalık, primer tümördeki histolojik farklılıklar, nulliparite ve progesteron reseptörü pozitifliği sayılmıştır (1-4). Aile hikâyesi bilateral meme kanserlerinde önemli bir rol oynar, birinci dereceden akrabası meme kanseri olan kadınlarda meme kanseri tanısı erken yaşta konur ve bilateral meme kanseri riski yüksektir (2,5). Ayrıca radyoterapi uygulanan kadınlarda bilateral veya tek taraflı meme kanseri riski artmaktadır (3,6).

Bu çalışmada eş zamanlı, farklı histolojik tipli meme kanseri tanısı konularak radyoterapisi kliniğimizde uygulanan ve takipleri yapılan 57 yaşında postmenopozal olgu sunulmuştur.

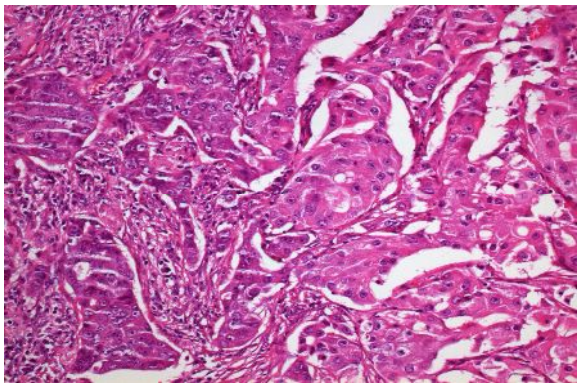


Resim 1. Pleomorfik invaziv lobüler karsinom (HE&100)

Olgu

Her iki memede şişlik şikayetiyle doktora başvuran 57 yaşında postmenopozal hastada mamografide her iki memede malign karakterli kitle saptanmış. Mamografide sol meme areola arkasında 40x20 mm ebatlı düzensiz sınırlı kitle ile sağ meme orta iç kadranda 24x20 mm ebadında spiküler uzanımlı hipodens kitle lezyon saptanmış. Operasyonda yapılan frozen incelemede malignite gelmesi nedeniyle bilateral lumpektomi uygulanan hastaya aksiler diseksiyon yapılmamış fakat klinik olarak sağ aksilla pozitif olarak değerlendirilmiş.

Alınan doku örneklerinde sol memedeki kitlenin histopatolojik incelemesinde hiperkromatik nükleuslu, dar stoplazmalı, stromayı invaze eden, yer yer tek tek duran, yer yer kordonlar oluşturan tümoral doku görüldü (Resim 1). Sağ memedeki kitlenin histopatolojik incelemesinde, stromayı infiltre eden hipekromatik nükleuslu, orta derecede pleomorfizm gösteren, apokrin diferansiyasyon alanları içeren tümör hücrelerinin oluşturduğu yer yer glanduler yapılardan oluşan tümöral yapı izlendi (Resim 2). Bu histopatolojik bulgular ışığında sol memeden alınan doku örneği pleomorfik invaziv lobüler karsinom, sağ memeden alınan doku örneği ise invaziv duktal karsinom olarak değerlendirildi.



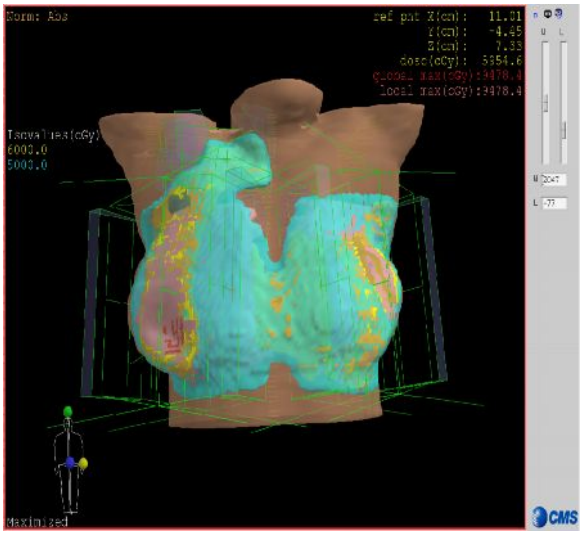
Resim 2. İnvaziv duktal karsinomda apokrin diferansiyasyon (HE&200)

Sol memede 4x3x2.5 cm ebadında, östrojen, progesteron ve c-erb B2 reseptörleri pozitif, grade III, pleomorfik tip invaziv lobüler karsinom tanısı ve sag memede ise 3x2x1.5 cm ebadında yaygın apokrin diferansiyasyon alanları gösteren, östrojen, progesteron ve c-erb B2 reseptörleri negatif, grade I, invaziv duktal karsinom tanısı ile 6 kür TAC (Docetaxel 75 mg/m^2, Adriablastine 50 mg/m^2 ve Cyclofosfamide 600 mg/m^2) kemoterapisi uygulanan hasta kliniğimize başvurdu.

Tedavi pozisyonunda meme bordu ile beş milimetrlik tomografi kesitleri alınan hastaya CMS-XİO tedavi planlama sistemiyle radyoterapi planlandı, orta hatta 1,5 cm.'lik bir çakışma oldu (Resim 3). Eş zamanlı olarak bilateral meme ve göğüs duvarına, klinik olarak pozitif olan sağ aksillaya ve sağ supraklaviküler bölgeye 50 Gy RT uygulandıktan sonra sag meme tümör yatağına 10 ve sol meme tümör yatağına 14 Gy ek doz Kobalt-60 teleterapi cihazıyla uygulandı



Resim 3. Olgunun plan kesiti ve izodoz dağılımı. Orta hatta 1,5 cm'lik bir alanda çakışma.



Resim 4. Olgunun üç boyutlu doz dağılımı

(Resim 4). Radyoterapi sonrası Tamoksifen 20 mg/gün başlanan hasta 24. ayda hastalıksız olarak takiptedir.

Tartışma

Her iki memede eş zamanlı kanser %1-2 oranında görülmektedir (1). Bilateral meme kanseri riskini artıran faktörler arasında genç yaş, lobuler karsinom histolojisi, multisentrik hastalık, primer tümördeki histolojik farklılıklar, nulliparite ve progesteron reseptör pozitifliği sayılmıştır (1-4). İnvaziv lobuler karsinomlar agresif, multisentrik olmaya ve uzak metastaz yapmaya meyillidir ve bilateral tutulum %20-29 oranlarında rapor edilmiştir (7). İnvaziv pleomorfik lobuler karsinomlar ise invaziv lobular karsinomların agresif bir çeşididir (1). İnvaziv pleomorfik lobuler karsinomlu 38 hastada östrojen reseptörü %81, progesteron reseptörü %67 ve c-erb B2 reseptörü pozitifliği %81 oranında gösterilmiştir. Altı hastada (%15,8) karşı memede tümör tanısı konulmuştur (8). Sunduğumuz 57 yaşında postmenopozal olguda, sol memede östrojen, progesteron ve c-erb B2 reseptörleri pozitif, grade III, pleomorfik tip invaziv lobüler karsinom tanısı konulmuş ve karşı memede ise invaziv duktal karsinoma tanısı konulmuştur.

Bilateral meme kanserli hastalar modifiye radikal mastektomi ile tedavi edilirler (1), ancak bilateral mastektomiyi önermek tek taraflı meme kanserlerine göre daha zordur (3). Seçilmiş hastalarda meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi alternatif bir yöntem olmuştur. Solin ve arkadaşları (9) meme koruyucu cerrahi ile tedavi edilmiş 30 kadında (11 eş zamanlı, 19 takipte gelişmiş) definitif radyoterapi uygulanan 60 memeyi raporlamışlardır. Tedavi edilmiş 60 memeden 51'inde patolojik aksiler değerlendirme yapılmış, 9'unda yapılmamıştır. Tanjansiyel alanlarla her iki memeye 45-50 Gy radyoterapi uygulandıktan sonra ek olarak 10-15 Gy'lik boost dozu iridyumla veya elektronla uygulanmış. Üç hastada bilateral, 10 hastada unilateral supraklaviküler-aksiller lenf nodlarına radyoterapi uygulanmış. Tanjansiyel alanlar 17 hastada orta hatta eşleştirilmiş, 10 hastada ise en fazla 3 cm çakışmış, 3 hastada ise mamaria interna alanı konulmuş. Adjuvan kemoterapi 10 hastaya verilmiş. Beş yıllık nükssüz sağkalım %72 bulunmuş. Tedavi edilmiş 60 memede 5 yıllık lokal nüks oranı %6 oranında görülmüş. Minimum 2 yıl takip edilen 25 memede %68 mükemmel, %24 iyi kozmetik sonuç elde edilmiş. Kol ödemi oranı %6 oranında gelişmiş. Sunduğumuz olgudada aksiller diseksiyon yapılmadan bilateral lumpektomi yapılmıştı ve klinik olarak sağ aksilla pozitifti. Üç-Boyutlu planlama sistemiyle radyoterapi planlanan olguda orta hatta 1,5 cm.'lik bir çakışma oldu (Resim 3). Eş zamanlı olarak bilateral meme ve göğüs duvarına, klinik olarak pozitif olan sağ aksillaya ve supraklaviküler bölgeye 50 Gy radyoterapi uygulandıktan sonra sag meme tümör yatağına 10 ve sol meme tümör yatağına 14 Gy ek doz Kobalt-60 teleterapi cihazıyla uygulandı (Resim 4). Olgu 24. ayda hastalıksız takipte ve kozmetik sonuç iyidir.

Yapılan ir çalışmada 2382 tedavi edilmiş meme kanserinde, 51 (%2,1) hastada bilateral eş zamanlı meme kanseri saptanmış ve bu

olgulardan 29'unda (%57) aynı histolojik tip, 22'sinda (%43) farklı histolojik tip raporlanmıştı (10). Sunduğumuz olguda bilateral meme kanseri farklı histolojilere sahipti.

İsveçte yapılan bir çalışmada 123757 meme kanserli hastada 6550 (%5,2) bilateral meme kanseri tanısı konulmuş ve bunlardan 1893'ü (%1,5) eş zamanlı, 4657 'si (%3,7) ise takipte 3. aydan sonra tanısı konulan bilateral meme kanserleridir (2). Eş zamanlı bilateral meme kanserlerinde mortalite tek taraflı meme kanserlerine göre daha yüksek bulunmuştur (2). Başka bir çalışmada ise mastektomi veya meme koruyucu cerrahi ile tedavi edilmiş 1315 (89,9) hastada unilateral, 103 (%7,1) hastada metakron ve 47 (%3,0) hastada eş zamanlı meme kanserleri karşılaştırılmış ve bilateral meme kanserlerinin (metakron veya eş zamanlı) daha kötü 8 yıllık hastalıksız sağkalıma sahip olduğu ve uzak metastaz riskinde artışla berabe olduğu raporlanmıştır (3). Multivariye analizde, lokal tümör kontrolü ve genel sağkalım bilateral eş zamanlı veya metakron kanserlerle unilateral kanserler karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bulunmamıştır (3).

Sonuç olarak, eş zamanlı bilateral meme kanseri %1-2 oranında görülmektedir. Özellikle genç yaş, lobuler karsinom histolojisi, multisentrik hastalık, primer tümördeki histolojik farklılıklar, nulliparite, progesteron reseptör pozitifliği aile hikayesi ve daha önce radyoterapi uygulanma hikayesi gibi risk faktörleri olan hastalar bilateral meme kanseri gelişme riski nedeniyle dikkatli değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Perz CA, Taylor ME, Bradley J, Mansur D, Sanchez-Aragon MM. Breast: Stage T1 and T2 Tumors, In: Prez CA, Brady LW, Halperin EC, Schmidt-Ulrich RK, eds. Principles and practice of radiation oncology, 4th. ed. Philedelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2004. 1331-1501
2. Hartman M, Czene K, Reilly M, et al. Incidence and Prognosis of Synchronous and Metachronous Bilateral Breast Cancer. *J Clin Oncol* 2007; 25:4210-4216.
3. Heron DE, Komarnicky LT, Hyslop T, et al. Bilateral Breast Carcinoma: Risk Factors and Outcomes for Patients with Synchronous and Metachronous Disease. *Cancer* 2000; 88: 2739–2750.
4. Bernstein JL, Thompson WD, Risch N, Holford TR. Risk factors predicting the incidence of second primary breast cancer among women diagnosed with a first primary breast cancer. *Am J Epidemiol* 1992;136: 925–936.
5. Malone KE, Daling JR, Weiss NS, et al. Family history of young women with invasive breast carcinoma. *Cancer* 1996; 78: 1417–1425.
6. Clovet KT. Bilateral breast carcinoma after radiation for Hodgkin's disease. *South Med J* 1995; 88: 239–242.
7. Dixon JM, Anderson TJ, Page DL, et al. Infiltrating lobular carcinoma of the breast: an evaluation of the incidence and consequence of bilateral disease. *Br J Surg* 1983; 70: 513–516.
8. Middleton LP, Palacios M, Bryant BR, et al. Pleomorphic lobular carcinoma: morphology, immunohistochemistry, and molecular analysis. *Am J Surg Pathol* 2000; 24: 1650-1656
9. Solin LJ, Fowble BL, Schultz DJ, Goodman RL. Bilateral breast carcinoma treated with definitive irradiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1989;17(2): 263-271.
10. Hungness ES, Safa M, Shaughnessy EA, et al. Bilateral synchronous breast cancer: mode of detection and comparison of histologic features between the 2 breasts. *Surgery.* 2000;128 (4): 702-707