

MEMENİN DEV MALİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ

GIANT MALIGN PHYLLODES TUMOR OF THE BREAST



SAYI

4

CILT

1

Senel F¹, Karaman H¹, Topuz Ö², Taşdemir A¹

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

²Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Senel F, Karaman H, Topuz Ö, Taşdemir A. Memenin Dev Malign Filloides Tümörü . ISJMS 2015;1(4):64-66.

ABSTRACT

Phyllodes tumours are rare and account for 0.4% of breast tumours. The majority of them tend to be less than 5 cm in size with giant tumours larger than 10 cm being about 20 % of these cases. Here, a 75-year-old woman patient diagnosed by malignant phyllodes tumour was submitted. The patient was hospitalized with a diagnosis of rapidly enlarging bulk in the left breast. After physical and radiological examination the patient underwent excisional biopsy was performed. On gross examination, there was a 17 cm in size, nodüler outer surface, sectional face was observed in solid tumors and nodular appearance. The case diagnosed as malignant phyllodes tumor has been presented in company with the literature as a result of the histopathologic and immunohistochemical analysis.

Key Words: Breast; Giant; Malign, Phyllodes Tumor

ÖZET

Filloides tümörler nadirdir ve primer meme tümörlerinin % 0.4ünü oluşturur. Çoğunluğu 5 cm'den daha küçüktür ve vakaların sadece %20'si 10 cm'den daha büyüktür. Bu yazıda, malign filloides tümör tanısı alan 75 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. Olgu, sol memede hızlı büyüyen kitle nedeni ile hastanemize başvurdu. Hastanın fizik muayene, ultrasonografik ve mamografik incelemesinden sonra kitle eksize edildi. Makroskopik incelemesinde 17 cm boyutunda nodüler dış yüzeyli, kesit yüzü solid, nodüler görümlü tümör izlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucu malign filloides tümör tanısı alan olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Dev; Filloides Tümör; Malign; Meme

Giriş

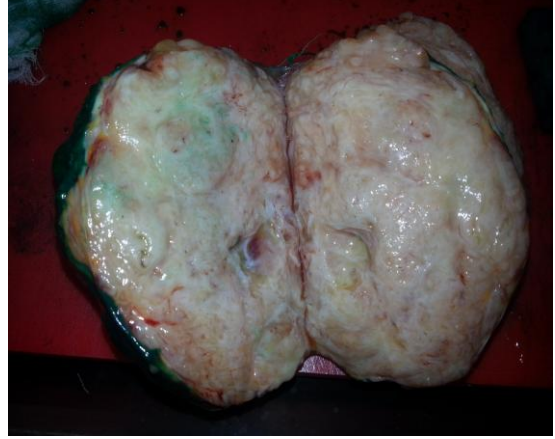
Filloides tümör (FT), nadir fibroepitelyal meme lezyonlarıdır ve genellikle 35-55 yaşları arasında görülür (1), bu hastalarda hızlı büyüyen kitle hikayesi vardır. Ortalama tümör boyutu 4-7 cm'dir ve vakaların sadece %20'si 10 cm'yi geçmektedir. FT benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılır. Bu tümörler makroskopik olarak genellikle iyi sınırlı, nodüler yüzeyli kitlelerdir. Kistik boşluklar, yarıklar görülebilir. Mikroskopik olarak benign epitelyal komponent ve yarık benzeri yapılar oluşturan selüler içi hücreli stromal komponent içerir (2). Başlıca klinik kaygı lokal rekürrens ve metastazdır.

Olgu Sunumu

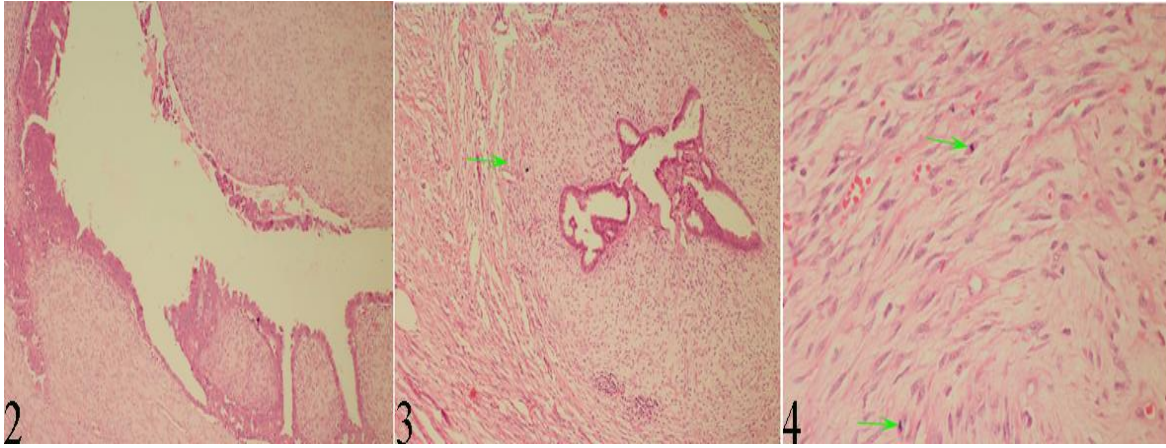
75 yaşındaki kadın hasta son 5 aydır belirgin derecede hızlı büyüyen sol memede palpabl kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol memede sert kitle palpe edilen hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde sol memede üst dış-orta dış kadranslar düzeyini dolduran düzgün lobüle konturlu, içinde kistik alanlar bulunan heterojen solid yer kaplayıcı oluşum izlendi. Her iki aksillada reaktif lenf nodları tespit edildi. Mamografik incelemesinde sol meme üst dış kadrana uyan bölgede lobüle konturlu yaklaşık 16 cm ölçülerinde radyoopasite izlendi.

Kitle tamamıyla eksize edilerek frozen inceleme için gönderildi. Makroskopik olarak 17x13x6 cm ölçülerinde yağlı, nodüler dış yüzeyli kitlenin kesit yüzü multinodüler, yer yer kistik ve kanamalı görünümdeydi (resim 1). Frozen inceleme esnasında malign bifazik tümör olarak değerlendirildi. Mikroskopik incelemesinde iğsi hücrelerden oluşan hiperselüler stroma ve stroma içinde yaprak şeklinde duktal yapılar (resim 2) ve periduktal stromal yoğunlaşma izlendi (resim 3). Stromal hücrelerde pleomorfizm ve bazı alanlarda 10 büyük büyütme sahasında (BBA) 10dan fazla mitoz izlendi (resim 4). Tümör periferik yağ dokuya infiltrasyona uğruyordu. Yapılan immünohistokimyasal (IHK) incelemede stromal hücreler vimentin ve aktin ile pozitif boyandı. Pansitokeratin ve S100 stromal hücrelerde negatif bulundu, Ki67 proliferasyon indeksi %30 civarındaydı. Vaka bu bulgular ile malign filloides tümör tanısı aldı.

Tümörün cerrahi sınırlarda devam etmesi nedeni ile tümör kavitesi genişletildi. Vakanın 7 aylık takibinde nüks, metastaz tespit edilmedi.



Resim 1: Kitlenin makroskopik görüntüsü: Kesit yüzü multinodüler, yer yer kistik ve kanamalı görünümde.



Resim 2: Stroma içinde yaprak şeklinde duktal yapılar (HEX20), **Resim 3:** Periduktal stromal yoğunlaşma (HEX20), **Resim 4:** Mitotik aktivite (HEX40).

Tartışma

FT memenin nadir fibroepitelyal neoplazmidir ve oldukça hızlı büyür (3). Bu tümör ileri yaş hastalarda görülür, bizim olgumuz da ileri yaştadır ve hızlı büyüyen kitle hikayesi vardır. Klinik olarak sert palpabl kitle şeklindedir. FT ortalama 4-7 cm boyutunda olup bizim vakamız 17 cm gibi oldukça büyük boyutludur. FT benign, borderline (low grade) ve malign (high grade) olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırma tümör sınıırı, stromal selülarite, stromal hücre atipisi, stromal hücre mitotik aktivitesi ve stromada aşırı büyüme (eşlik eden epitelyal eleman olmaksızın en az bir mikroskopik alanın 4x olması) (4). Malign heterolog eleman bulunması tek başına malignite tanısı için yeterlidir (5). FTyi sınıflandırmada en yaygın kullanılan parametre mitotik figür sayısıdır. Eğer mitoz sayısı 10 BBAda 4den az ise benign, 5-6 ise borderline, 10dan fazla ise malign potansiyelidir (6). Bizim olgumuzda 10 BBAda 10dan fazla mitoz izlenmiştir. FTnin mikroskopik incelemesinde stromal hiperselülarite, belirgin intrakanaliküler büyüme paterni izlenir. Yarık şeklinde boşluklar ve duktuslar etrafında stromal hiperselülarite mevcuttur. Kistik boşluklara doğru uzantı yapan selüler stroma yapraklı görüntü yapar. Skuamöz metaplazi, duktal hiperplazi alanları da görülebilir. Ayırıcı tanıda primer meme sarkomları ve iğsi hücreli karsinomlar göz

önünde bulundurulmalıdır. Benign epitelyal element görülmesi FT tanısı koymaya yardımcı olacaktır. Benign filloides tümörleri selüler fibroadenomlardan ayırtmak de zor olabilir (4). FT de başlıca klinik kaygı lokal rekürrensdir. Tekrarlama sebebinin tümörün histopatolojik özelliklerinden çok eksizyonun yeterliliği ile ilgili olduğu öne sürülmektedir. En yaygın metastaz akciğer ve kemiklerdir (7). Aksiller lenf nodu metastazı oldukça nadirdir ve rutin olarak aksiler lenf nodu diseksiyonu tavsiye edilmez. FTnin tedavisi cerrahidir. Benignler için 1-2 cm marjin ile lokal cerrahi yeterlidir (8). Malignler ve 5 cm den büyük tümörler için mastektomi önerilir (9). Bizim vakamız yaşlı olduğu için mastektomi yapılmamıştır. Lokal nüks riskinin yüksek olması ve metastaz genellikle tümör boyutunun büyük olması, infiltre tümör marjini, şiddetli stromal gelişim, atipi ve selülarite ile ilişkilidir(10).

Kaynakça ve Notlar

1. Ben Hassouna J, Damak T, Gamoudi A, Chargul R, Khomsi F, Mahjoub S, et al. Phyllodes Tumours of the Breast: A Case Series of 106 Patients. American Journal of Surgery. 2006; 192(2): 141-147.

2. Parker SJ, Harries SA. Phyllodes Tumours. Postgrad Med J. 2001;77(909):428-435.
3. Sugie T, Takeuchi E, Kunishima F, Yotsumoto F, Kono Y. Case of ductal carcinoma with squamous differentiation in malignant phyllodes tumor. Breast Cancer. 2007;14(3):327-32.
4. Schnitt SJ, Collins LC. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Biopsy Interpretation of the Breast, 2009; 154-81.
5. Tan PH, Tse G, Lee A, Simpson J, Hanby A. Fibroepithelial tumours. In Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ, eds. WHO Classification of Tumours of the Breast. Lyon: IARC Press 2012; 142-147.
6. Sugie T, Takeuchi E, Kunishima F, Yotsumoto F, Kono Y. A case of ductal carcinoma with squamous differentiation in malignant phyllodes tumor. Breast Cancer. 2007;14:327-32.
7. Moffat CJ, Pinder SE, Dixon AR, Elston CW, Blamey RW, Ellis IO. Phyllodes tumours of the breast: a clinicopathological review of thirty-two cases. Histopathology. 1995;27(3):205-218.
8. Dupont WD, Page DL, Parl FF, et al. Long term risk of breast cancer in women with fibroadenoma. N Engl J Med. 1994; 331(1):10-15.
9. Daya D, Trus T, D'Souza TJ, Minuk T, Yemen B. Hamartoma of the breast, an underrecognized breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. Am J Clin Pathol. 1995;103(6):685-689.
10. Machado NO. Recurrent Giant Phyllodes Tumour of the Breast Pathological Considerations and Management Approach for Recurrence and Metastasis. Surgical Science. 2012;3(4)..

Sorumlu Yazar:

Uzm. Dr. Fatma Şenel, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği.

Email: drfatmasenel2@gmail.com

Geliş Tarihi: 17 Haziran 2015

Kabul Edildiği Tarih: 19 Ağustos 2015

Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.