



Skleroderma Tanısı Olan Hastada Duktal Karsinoma İn Situ Olgusu

Ductal Carcinoma In Situ with Diagnosis of Scleroderma

Suat KUTUN¹, Haluk ULUCANLAR¹, Aybala AĞAÇ¹, Oğuz TARCAN¹, Abdullah ÇETİN¹

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Duktal karsinoma in situ tarama programları ile %15-20 oranında saptanabilmektedir. Sınıflandırmada Modifiye Van Nuys Prognostik İndeksi'nde yaş, tümör boyutu, cerrahi sınır, nükleer grade ve nekroz değerlendirmeye alınmaktadır. Tarama programları ile saptanabilen bu antite meme koruyucu cerrahiye olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir. Fakat sistemik sklerozan bağ doku hastalığı ile birlikte bulunduğu durumlarda bu durum özellik arzeder ve tedavi modalitesini değiştirebilir. Sistemik sklerozan bağ doku hastalığı ile takipte iken duktal karsinoma in situ tanısı almış bu olgumuzu sunarken duktal karsinoma in situ-sistemik bağ doku hastalığı birlikteliklerinde klinik takip ve tedavi modaliteleri seçeneklerini sunmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, duktal karsinoma in situ, sistemik sklerozan hastalıklar.

SUMMARY

Ductal carcinoma in situ can detected with percent of 15-20 with scanning programs. Modified Van Nuys Prognostic Index is used in classification concerning age, size of tumor, margin of surgical resection, nuclear grade and necrosis. This antity has a special importance because it can mostly manage with breast sparing treatment modalities. But it shows significance when it combined with systemic sclerosant diseases. We report a case with scleroderma diagnosed as ductal carcinoma in situ. In the light of our case our aim is to summarize the clinical follow-up and treatment modalities in such cases with ductal carcinoma in situ combined with systemic sclerosant diseases.

Key Words: Scleroderma, ductal carcinoma in situ, systemic sclerosant diseases.

OLGU SUNUMU

Altmış altı yaşında bayan hasta skleroderma tanısı ile 15 yıldır takipte iken sağ meme başı altında kitle, meme cildinde ve vücutta yaygın kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Yapılan mamografide sağ memede benign radyolojik özellikte makrokalsifikasyonlar, radyolojik negatif aksilla BIRADS 2 (Breast Imaging Reporting And Data System) ve bilateral meme ultrasonografisi normal rapor edildi. Yapılan punch biyopside bütünlüğü izlenemeyen in situ duktal karsinom, Paget hastalığı olarak rapor edildi. Sklerozan hastalığının sistemik incelemesi için yapılan tetkiklerde akciğer grafisinde sağ akciğer alt lob posteriorda buzlu cam görünümü izlendi, abdominal ve toraks tomogra-

feri, gastroskopi normal olarak değerlendirildi. Bu sonuçlarla hastaya sağ simple mastektomi, aksiler lenf nodu örnekleme yapıldı. Operasyon sonrası patoloji sonucu intraduktal karsinom, high grade, tümör boyutu 4 x 3 x 2 cm, aksillada 11 adet reaktif lenf nodu, atipik apokrin metaplazi alanları, ER (-), PR (-), pagetoid yayılım ve intraduktal karsinom alanlarında c-erbb2 (+) rapor edildi. Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi Klinikleri tarafından ek tedavi planlanmadı.

TARTIŞMA

Duktal Karsinoma in situ (DCIS) tarama programları ile %15-20 oranında görülmektedir. Sınıflandırmada

Tablo 1. Modifiye Van Nuys Prognostik İndeksi.

Puan	1	2	3
Boyut (mm)	< 15	16-40	> 41
Cerrahi sınır (mm)	> 10	1-9	< 1
Patolojik sınır (mm)	Düşük nükleer derece nekrozsuz	Düşük nükleer derece nekrozlu	Düşük nükleer derece nekrozsuz/nekrozlu
Yaş	> 61	40-60	< 39

Tablo 2. Mastektomi uygulanan DCIS olgularda tedavi sonuçları.

	Hasta sayısı	Nüks (%)	Exitus (%)	Takip (yıl)
Ashiara	110	2	1	1-10
Carter	38	3	8	-
Farrow	181	1	2	-
Lagios	98	0	0	-
Rosner	182	-	2	5
Schuh	51	0	2	5.5
Silverstein	228	1	0	6.7
Temple	116	0	0	7.5

Modifiye Van Nuys Prognostik İndeksi'nde yaş, tümör boyutu, cerrahi sınır, nükleer grade ve nekroz değerlendirmeye alınmaktadır (Tablo 1).

DCIS'da cerrahi tedavi seçenekleri meme koruyucu cerrahi (MKC), meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi (MKC + radyoterapi (RT)), mastektomiden oluşmaktadır. DCIS olgularında mastektomi endikasyonları multisentrik olması, tümör boyutunun 4 cm üzerinde, santral yerleşimli olması, negatif cerrahi sınır sağlanamaması, RT kontrendike olduğu durumlar, klinik izlem yapılamayacak olgular ve hasta isteği olarak sıralanabilir. Mastektomi uygulanan DCIS olgularında tedavi sonuçları nüks ve eksitus açısından Tablo 2'de özetlenmiştir. Günümüzde DCIS cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi ve eş zamanlı rekonstrüksiyon ilk tedavi seçeneği olabilir. DCIS tanısı ile eksizyon uygulanan hastalarda 5 yıllık lokal ve invaziv yinleme oranları sırası ile %20.9, %50 iken RT eklenmesi ile bu oranlar sırası ile %10.4, %29'a düşmektedir.

NSABP B-06 çalışmasında 27 hastaya total mastektomi, 22 hastaya MKC, 29 hastaya MKC + RT uygulandıktan sonra 39 aylık mediyen takip sonucunda total mastektomi kolunda nüks izlenmezken, MKC

kolunda %10.3 nüks izlenmiştir. 1994-2002 yılları arasında takip edilen 66 skleroderma olgusundan 5 (%7) hastada çeşitli organ maligniteleri (akciğer, meme vb.) izlenmiştir (1). Literatürde skleroderma ile meme kanseri birlikteliğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (2-4). 1998 Canadian Association of Radiation Oncologists tarafından yayınlanan erken evre meme kansinomlarında uygulanan tedavi protokolleri guide line'ında SLE ve Skleroderma hastalarında RT'nin rölatif kontrendike olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak sklerodermalı olgularda atipik duktal meme yapısı olan hastaların meme kanseri yönünden yakın takipte tutulması gerektiği kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Kikuchi H, et al. Pseudoscleroderma associated with cancer. *Clin. Exp. Dermatol* 2006;31:381-3.
2. Ullen, et al. Localise scleroderma endometrium and breast cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2003.
3. Susters, et al. Paget's disease of the breast with underlying carcinoma arising in systemic scleroderma. *Dermatol Surg Oncol* 1998.
4. Pineda, et al. Scleroderma and bilateral breast cancer. *Breast* 2003.