

Meme Medüller Karsinomunda Görüntüleme Bulguları

Imaging Findings in Medullary Breast Cancer

Yrd. Doç. Dr. Pınar Balcı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

Özet: Memenin medüller karsinomu, hem mammografi hem de ultrasonografide benign bir kitle lezyonunu öykünen, seyrek izlenen bir tümördür. Bu özellik, malign lezyonların ayırıcı tanısında önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı medüller karsinomun mammografik ve ultrasonografik tanı özelliklerini ilgili kaynakların eşliğinde gözden geçirmektir.

Anahtar Sözcükler: Medüller karsinom, mammografi, ultrasonografi.

Medüller karsinom memenin az görülen, iyi prognozu ile klinik yönden önem kazanan duktal karsinomlarının bir türüdür (1, 2, 4, 5). Dizilerde görülme oranı % 5'in altındadır (4). Ortalama yaş 50 olmak üzere 20-70 yaş arasında görülebilir. Ancak 35 yaşın altındaki kadınlardaki meme kanserlerinin %11' ini oluşturduğu düşünüldüğünde, genç yaşta görülme eğiliminde olduğu söylenebilir (3-5). Bilateral görülme oranı %3-18 olarak bildirilmektedir (6).

Pirimer meme karsinomu mammografik olarak sıklıkla belirsiz sınır özellikleri gösteren, bazen de spiküler konturlu kitle ile karşımıza gelir. Ancak bazı karsinomlar rölatif olarak iyi sınırlı, hatta keskin konturlu olup, mammografik olarak başta fibroadenom olmak üzere benign kitle lezyonları ile karışabilmektedirler (1). Memenin medüller karsinomu da iyi sınırlı karsinomlardandır ve bu yönüyle radyolojik tanı yönünden önem taşımaktadır (1-4).

Medüller karsinom sellüleritesi bol, fakat stroması az olan az diferansiye bir malignite olmasına karşın iyi pronoz göstermektedir. 10 yıllık sağ kalım cerrahi girişim yapılmış olgularda % 70' in üzerindedir (3, 7).

Summary: Medullary carcinoma of the breast is an uncommon tumor, which may mimic a benign mass in both mammography and ultrasonography. This feature is important for differential diagnosis of malignant lesions. The aim of this study is to review the literature about the mammographic and ultrasonographic diagnostic features of medullary carcinoma.

Key Words: Medullary carcinoma, mammography, ultrasound.

Mikroskopik olarak, tümör içinde ve çevresinde yoğun lenfoplazmositik infiltrasyon, glandüler özelliklerin yokluğu, sinsitial büyüme özelliği, az diferansiye nükleer grade ve geniş alanları ilgilendiren likefaksiyon nekrozu ana özellikleridir (8). Bu paralelde medüller karsinomun bir diğer özelliği de axiller lenf düğümlerinde metastaz yapmaksızın lenfoplazmositik infiltrasyon ve sinüs histiositosis ile birlikte folliküler hiperplazi yaparak lenfadenomegaliye yol açmasıdır (5). Bu bulgu da radyolojik görüntüleme yönünden, özellikle önem taşımaktadır.

Bu derlemenin amacı, özellikle medüller karsinom gibi iyi sınırlı solid kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında, radyolojik tanı yöntemlerinin önemini ilgili kaynakların eşliğinde gözden geçirmektir.

Radyolojik tanı yöntemleri

Meme lezyonlarının değerlendirilmesinde hem tarama, hem de saptanan lezyonun incelenmesinde, kuşkusuz en önemli tanı yöntemi mammografidir. Ultrasonografi (USG) de genç olgularda, özellikle yoğun memenin değerlendirilmesindeki rolü ile mammografinin en önemli yardımcısıdır. Renkli Doppler USG de meme kitlelerinin

değerlendirilmesinde günlük uygulamalarda önem taşımamakla birlikte, malign kitlelerde izlenen akım paternini tanımlayarak tanıya katkıda bulunabilir. Ancak medüller karsinom ile ilgili bildirilen renkli Doppler USG ile yapılmış bir çalışma ilgili kaynaklarda yoktur (3). Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de özellikle dinamik kontrastlı çalışmalarda malign lezyonlarda izlenen kontrastlanma özelliklerini saptayarak, ayırıcı tanıda giderek artan bir önem kazanmaktadır (9). Yine medüller karsinomun MRG bulgularına ilişkin çalışmalar, henüz ilgili kaynaklarda yoktur.

Medüller karsinomun mammografik özellikleri

Medüller karsinom; yuvarlak ya da oval, lobulasyon gösterebilen, iyi sınırlı, non-kalsifiye solid kitle biçiminde mammografik görüntü verebilmektedir (1, 2, 4, 7)(Şekil 1). Bu özellikleri ile de benign ve malign pek çok kitle lezyonu ile karışabilmektedir (1) (Tablo 1).

Dizilerin tümünde medüller karsinom yuvarlak ya da oval lezyon olarak görülmektedir. Bu lezyonlar birkaç mm' den, 1 cm'ye dek ulaşan lobulasyonlar da gösterebilirler. İnce lobulasyonlar, spikülasyona benzer görünüm oluşturabilir (Şekil 2-a). Mammografide kompresyonlu spot grafiler ya da magnifikasyon görüntüleri sınırların daha iyi belirlenmesini sağlayabilir (4).

Mammografik grafilerde, tüm iyi sınırlı lezyonlarda olduğu gibi medüller karsinom da da parsiyel ya da total "halo bulgusu" gözlenebilir (1, 2, 4, 7). "Halo bulgusu" mammografide özellikle lezyonun yağlı doku komşuluğunda daha iyi ayırt edilen halka şeklinde radyolusent bir banttır. Değişik yoğunluktaki dokular arasında oluşan göz yanılması olarak kabul edilmektedir (1).

Medüller karsinom mammografik olarak diğer malign kitleler gibi orta ya da yüksek dansite göstermektedir. Kalsifikasyon göstermemesi ayırıcı tanıda kullanılacak diğer önemli özelliklerindedir (1).

Kaynaklarda medüller karsinomun radyolojik özelliklerine ilişkin en geniş dizi 24 olguyla Meyer ve ark.na (4) aittir. Seyrek görülen bu karsinomun incelendiği bu dizilerdeki olgu sayılarının azlığı nedeniyle "tipik" ve "atipik" medüller karsinomlarının görüntü özelliklerindeki ayırımı değerlendiren istatistiksel çalışmalar henüz yoktur.

Medüller karsinomda ultrasonografik değerlendirme

Ultrasonografide de genellikle düzgün sınırlarla izlenmelerine karşın, özellikle lobulasyon gösteren lezyonlar, bu

nedenle USG'de irregüler sınır verebilirler (2, 3, 7) (Şekil 2-b).

Yuvarlak ya da oval lezyonlardır. Ancak D/W oranı (derinlik/genişlik) benign lezyonlardaki kadar küçük değildir (3) (Şekil 3).

Kitlenin iç ekosu zayıf ve genellikle heterojendir. Santral nekroz ve hemorajinin sıklığı nedeniyle, kistik-solid ayırımını güçleştiren düşük iç ekojenite ve arka duvar güçlenmesi gösterebilir (Şekil 4). Özellikle bu ayırımı iyi yapabilmek için USG'de "gain ayarlarını" çok iyi yapmak gereklidir (2-4, 7).

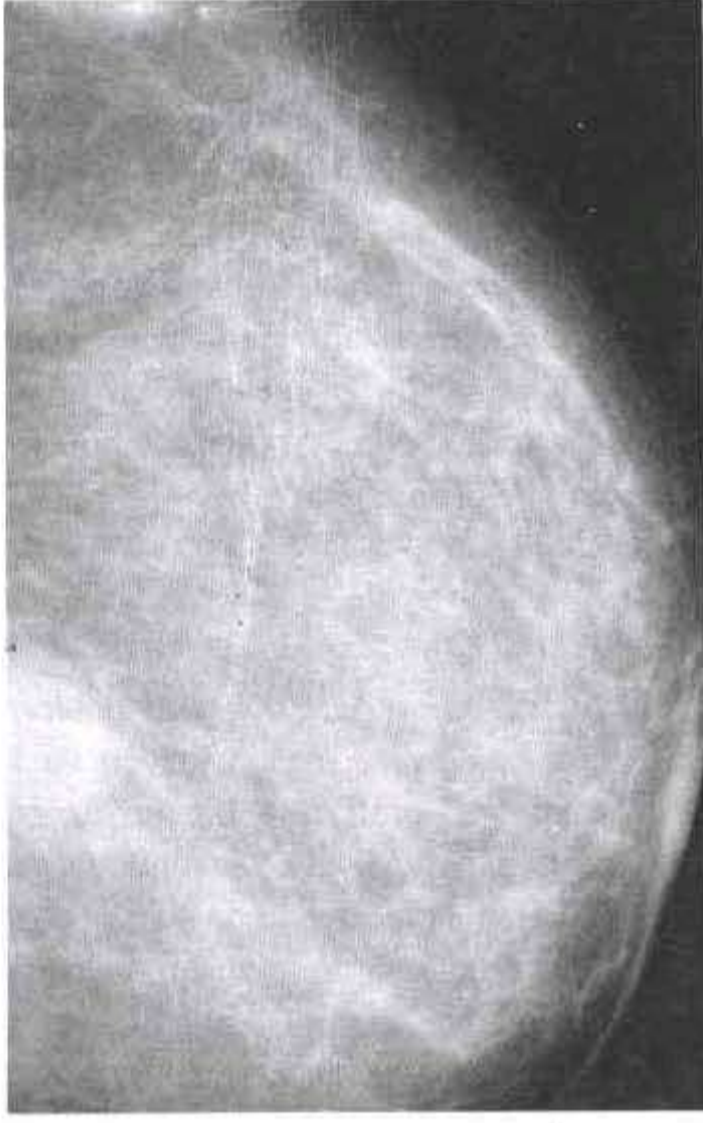
Ayırıcı tanı

Medüller karsinom, tanımlanan bu görüntüleme özellikleri ile pek çok benign ve malign lezyon ile karışabilmektedir. Mammografi pratiğinde, benign lezyonlarda, özellikle fibroadenomlar ve kistik lezyonlardan ayırımı önemlidir. Eğer varsa fibroadenomda kaba, bazen de "patlamış mısır" görünümünde olabilen kalsifikasyonların varlığı anlamlıdır. Santral kanama ve nekroz nedeniyle kistik lezyonlar ile de karışabilir (1-4, 7). Bu nedenle, özellikle ultrasonografik "time gain" ve "overall gain" kompensasyonları, ayırıcı tanıda önem kazanmaktadır (2, 3).

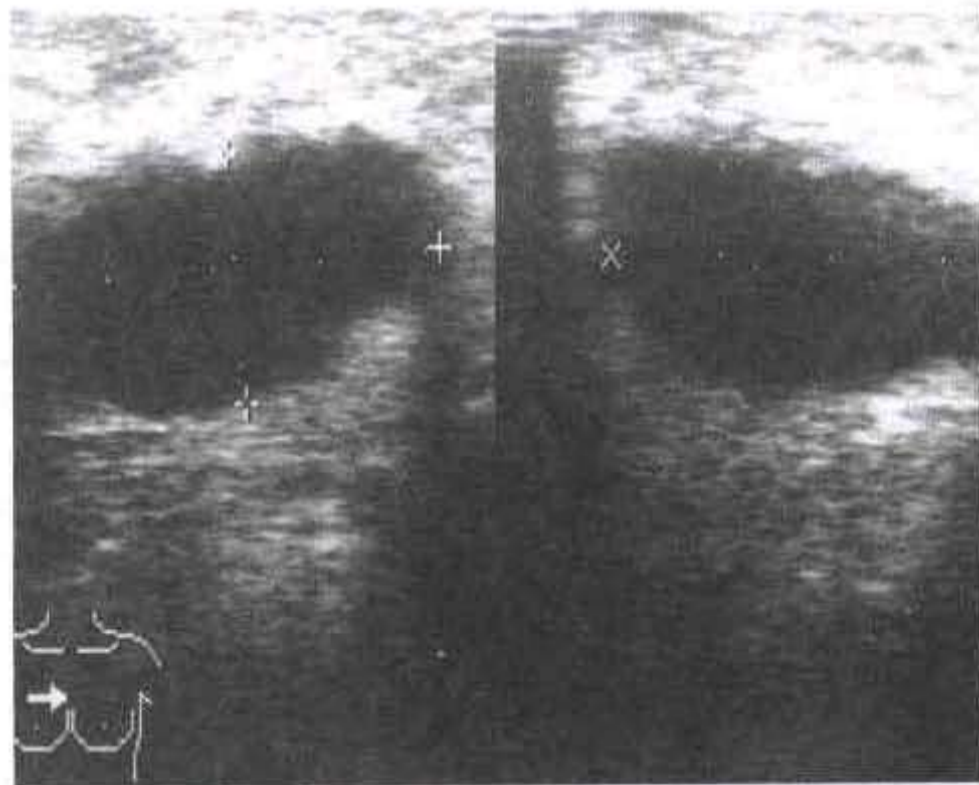
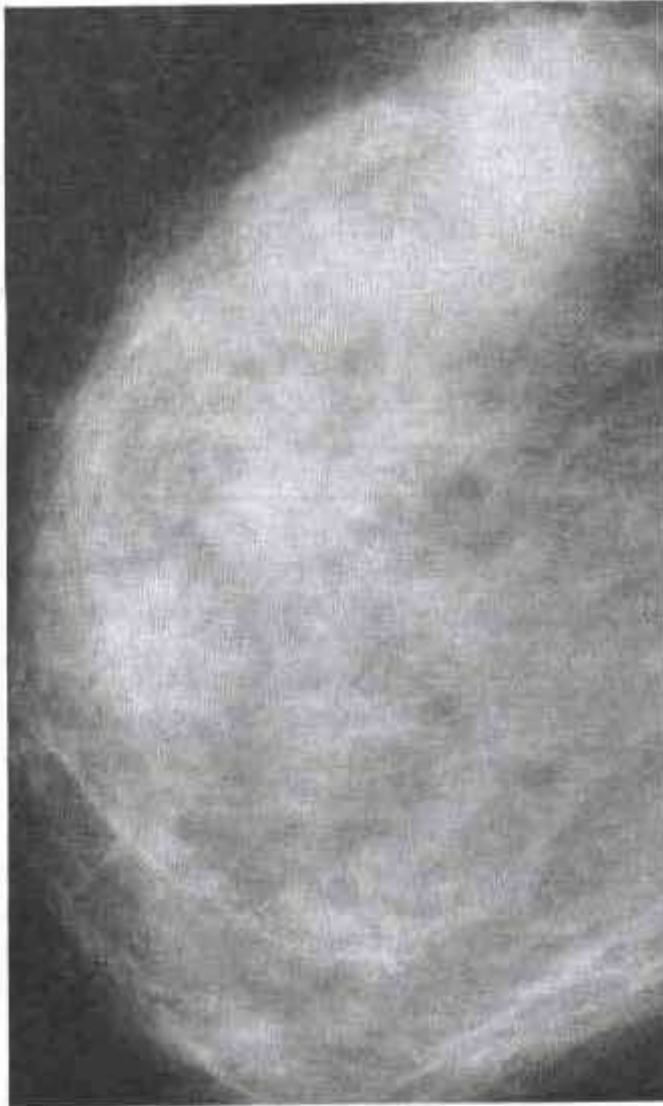
Palpable meme karsinomlarının % 2' si, non-palpable olanların ise % 4' ü iyi sınırlıdır. Bu nedenle medüller karsinom başta müsinöz karsinom olmak üzere, kimi papiller ve invaziv duktal karsinomlar, intrakistik karsinom, sarkom ve memenin metastatik lezyonları gibi malign lezyonlarla da karışabilmektedir. Memenin düzgün sınırlı malignitelerinin çoğunluğunu da invaziv duktal karsinomların oluşturduğu unutulmamalıdır (2, 4).

Tablo 1. Düzgün sınırlı meme kitlelerinde mammografik ayırıcı tanı özellikleri

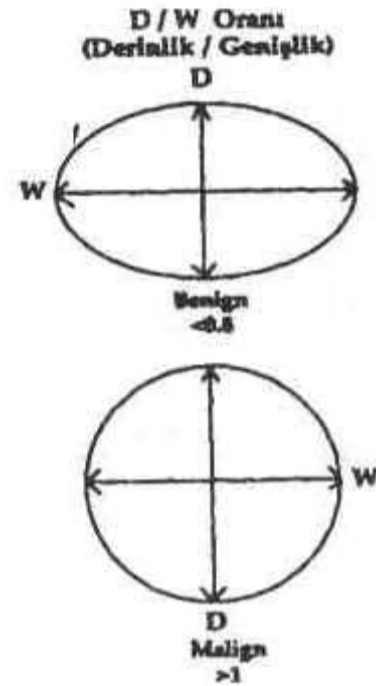
| Lezyon | Mammografik özellikleri |
|--------------------------|---|
| Kist | Orta dansite, yuvarlak |
| Fibroadenom | Orta dansite, lobule, kaba kalsifikasyon |
| Karsinom | Orta-yüksek dansite, sınır düzensizliği, mikrokalsifikasyon |
| Papillom | Orta dansite, küçük |
| Hematom | Orta-yüksek dansite, irregüler, deri ödemi |
| Hamartom | Mix dansite, kapsüllü |
| Lipom | Düşük dansite, kapsüllü |
| Metastaz | Orta dansite, yuvarlak, yüzeysel yerleşimli |
| İnklüzyon kisti | Orta dansite, yuvarlak, yüzeysel yerleşim |
| Intramammarian lenf nodu | Mikst dansite, küçük hiler ya da santral kistik alan |
| Sistosarkoma filloides | Orta-yüksek dansite, ciit ödemi |
| Yağ kisti | Radyolusent, kalsifik duvarlı |
| Galaktosel | Radyolusent ya da mikst dansitede |
| Deri lezyonu | Orta dansite, "halo" bulgusu |
| Meme başı | Orta-yüksek dansite, "halo" bulgusu |



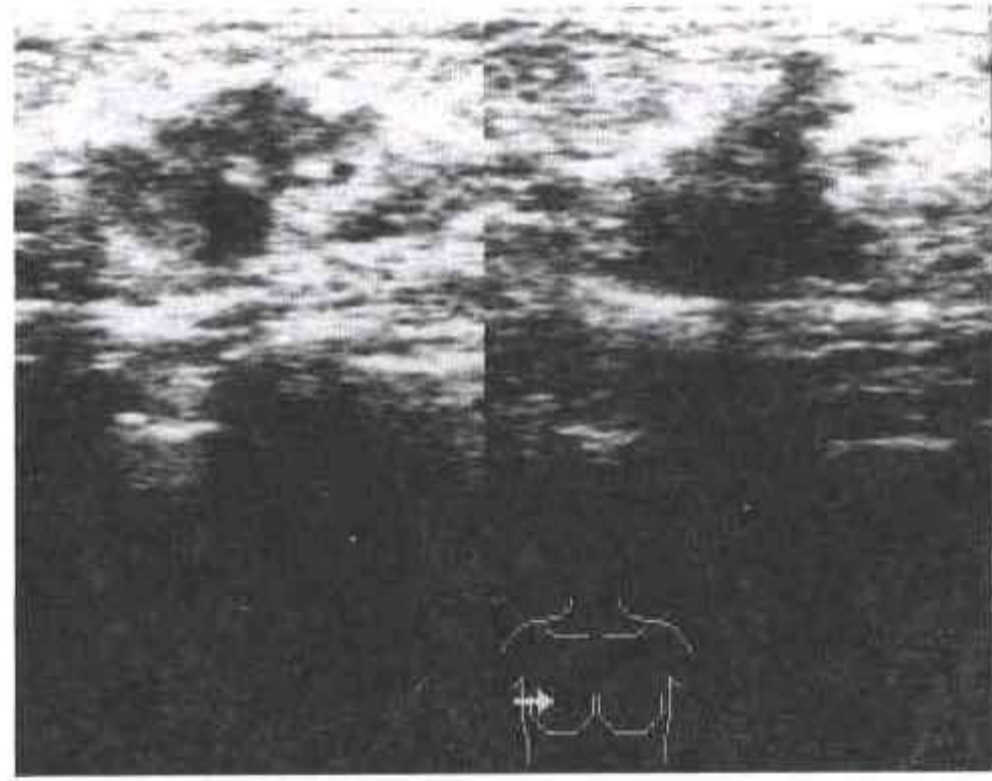
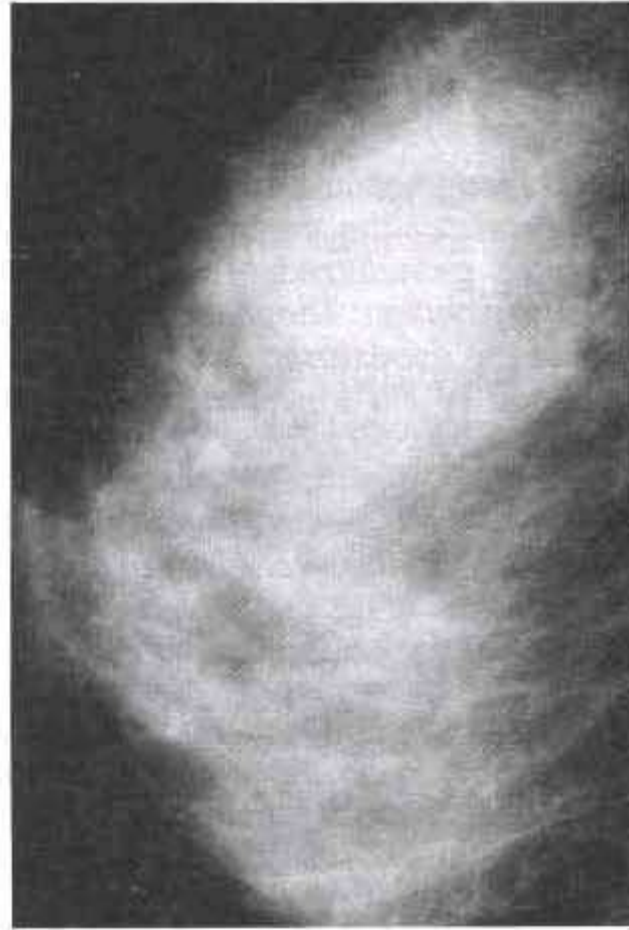
Şekil 1. a) Tipik medüller karsinom: Mediolateral pozisyonda elde edilmiş mammogramda derin yerleşimli, düzgün konturlu, kalsifikasyon göstermeyen kitle. b) Olgunun USG görüntüsü. Yine düzgün konturlu, solid, hipoekoik kitle izlenmekte.



Şekil 2. a) Atipik medüller karsinom: Mediolateral mammogramda üst kadran yerleşimli, lobule ancak iyi belirlenemeyen sınırlarla izleniyor. b) Ultrasonografide ise lezyon malign lezyonlara özgü düzensiz sınır ve heterojen iç eko özellikleri gösteriyor.



Şekil 3. Ultrasonografide malign ve benign lezyonların D/W (Derinlik/genişlik) oranları.



Şekil 4. a) Tipik medüller karsinom: Mediolateral mammogramda düzgün sınırlı, orta dansitede, 4 cm çapa ulaşan kitle lezyonu. b) USG'de, kistik lezyonlar ile karışabilecek düşük ekojenite ve arka duvar güçlenmesi izleniyor.

Kaynaklar

1. Paredes ES. Atlas of Film-Screen Mammography. 1st Ed. Baltimore: Urban Schwarzenberg. 1988; 65-68.
2. Egan RL. Breast Imaging: Diagnosis and Morphology of Breast diseases. 1st Ed. Philadelphia: W.B.Saunders. 1988; 405-16.
3. Tohno E, Cosgrove DO, Sloane JP. Ultrasound Diagnosis of Breast Diseases. 1st Ed. Singapore: Churchill Livingstone. 1994; 174-75.
4. Meyer JE, Amin E, Lindfors KK, et al. Medullary carcinoma of the breast: Mammographic and US appearance. Radiology 1989; 170: 79-82.
5. Neuman ML, Homer MJ. Association of medullary carcinoma with reactive axillary adenopathy. AJR 1996; 167:185-86.
6. Harris M, Lessells AM. The ultrastructure of medullary, atypical medullary and non-medullary carcinomas of the breast. Histopathol 1986; 10:405-14.
7. Dahnert W. Radiology Review Manual. 2nd Ed. Baltimore: Williams Wilkins. 1993: 343.
8. Ridolfi RL, Rosen PP, Port A, Kinne D, Mike V. Medullary carcinoma of the breast: A clinicopathologic study with 10 year follow-up. Cancer 1977; 40:1365-85.
9. Weinreb JC, Newstead G. MR Imaging of the breast. Radiology 1995; 196:593-610.
10. Kopans DB. Medullary carcinoma of the breast. Radiology 1989; 171 (3):876.