

İnflamatuvar Meme Kanseri: Mammografinin Tanıdaki Yeri

Inflammatory Breast Cancer: The Role of Mammography in Diagnosis

Pınar Balcı¹

Erkan Yılmaz¹

Tülay Canda²

Oğuz Dicle¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı/İzmir

¹Radyodiagnostik Anabilim Dalı ²Patoloji Anabilim Dalı

Özet: İnflamatuvar karsinom meme malignitelerinin az görülen bir tipi olup, yaklaşık meme kanserlerinin %1.4'ünü oluşturur. Kalınlaşmış deride inflamatuvar değişiklikler en sık rastlanan klinik bulgudur. Çalışmamızda inflamatuvar meme kanserli 6 olgu mammografik olarak değerlendirilmiştir. En sık rastlanan mammografik bulgular; kalınlaşmış derideki yaygın inflamatuvar değişiklikler, stromal kabalaşma, meme yoğunluğunda yaygın artış ve eşlik eden kitle ve/veya malign tip kalsifikasyonlar olarak izlenmiştir. Böyle olgularda, meme kitlesi izlenmeyen mammogramlar belirgin klinik bulguların varlığında cerrahi biyopsiyi engellememelidir.

Anahtar Sözcükler: Meme tümörleri, inflamatuvar karsinom, mammografi

Summary: Inflammatory carcinoma is an unusual type of breast malignancy, occurring in approximately 1-4% of invasive breast cancers. Clinically, inflammatory changes of skin thickening is the most common finding. In this study, 6 patients with inflammatory breast carcinomas were examined by mammography. Most common mammographic findings were inflammatory changes of extensive skin thickening and stromal coarsening and diffusely increased breast density, associated with evidence of mass and/or malignant-type calcifications. For these patients, a negative mammographic result for breast mass should not prevent surgical biopsy when indicated with clinical findings.

Key words: Breast tumours, inflammatory carcinoma, mammography

İnflamatuvar karsinom meme kanserinin az rastlanan bir türüdür. Klinik olarak meme derisinin en az üçte birini ilgilendiren kırmızı-mor renk değişikliği, portakal kabuğu görünümü ve sertleşme bulguları ile karşımıza gelir (1).

Çalışmada, tanısı klinik veriler ve histopatolojik bulgular ile koyulan bu ender meme kanseri türünün mamografik özellikleri ve tanıya katkısı değerlendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada 1989-1998 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı Mammografi Ünitesinde tetkik edilen 13939 kadın olguda, meme kanseri tanısı alan 473'ü incelendi ve bu kanser olgularından klinik ve histopatolojik olarak inflamatuvar karsinom tanısı alan 6 olguda 7 memeye ait mammografik incelemeler geriye dönük değer-

lendirildi. Olgular 40-75 yaş arasında olup, ortalama yaş 52.7' dir.

Mammogramlar fizik bakıdan habersiz olarak, lezyon yerleşimi, çoğul oluşu, kalsifikasyon varlığı, deri kalınlığı, stromal kabalaşma, meme başı çekintisi, memede yoğunluk artışı ve koltukaltı lenf değişimi varlığı göz önüne alınarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 6 olgunun 3'ünde sol, ikisinde sağ meme, birinde de iki taraflı inflamatuvar karsinom vardı.

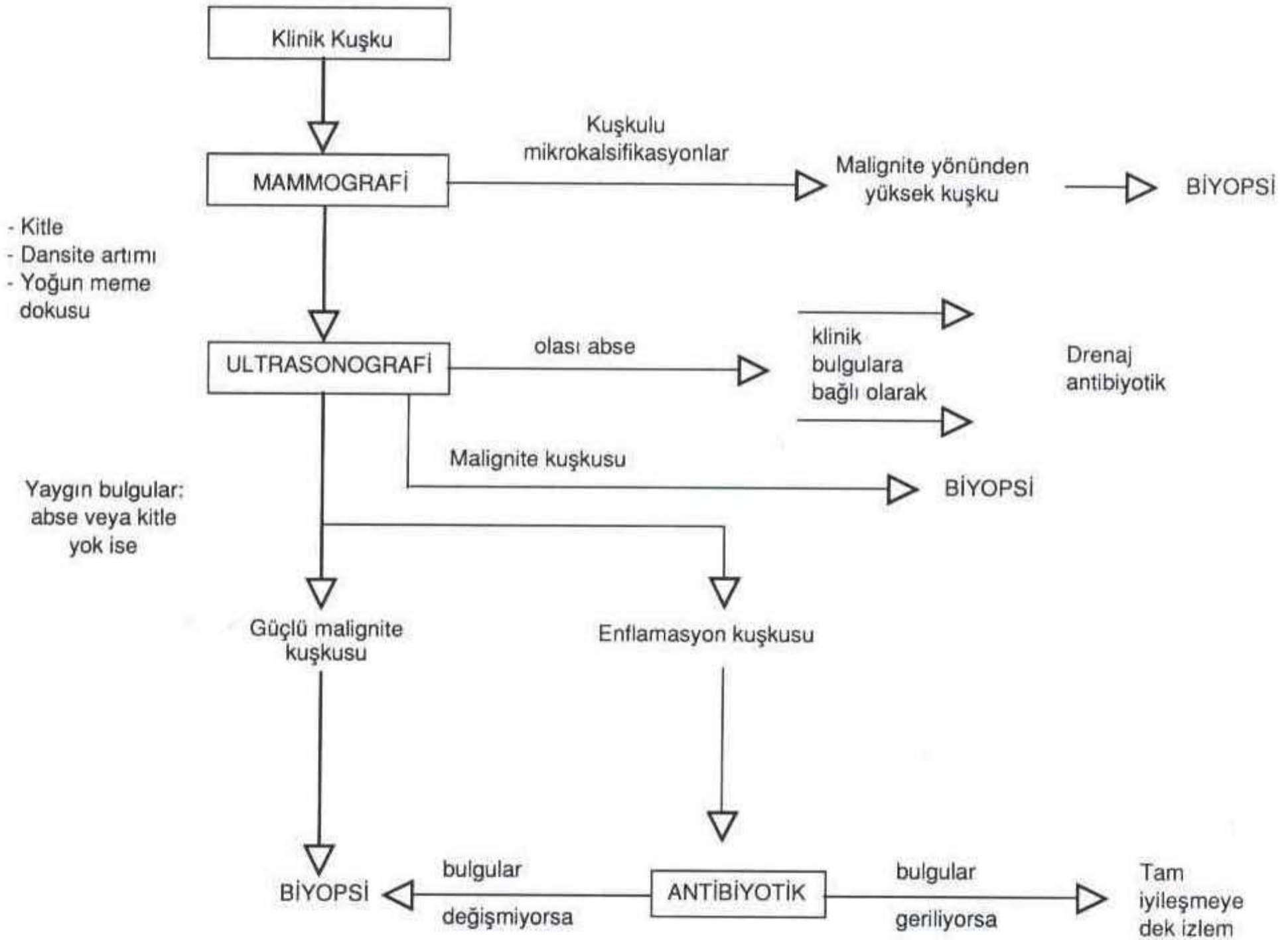
Yedi inflamatuvar karsinomlu memenin 5'inde mammo-
grafik olarak kitle saptandı. Bunların 3'ünde tek kitle lezyonu izlenirken, 2'sinde tüm meme dokusunda yaygın tutulum gözlemlendi (Resim 1).

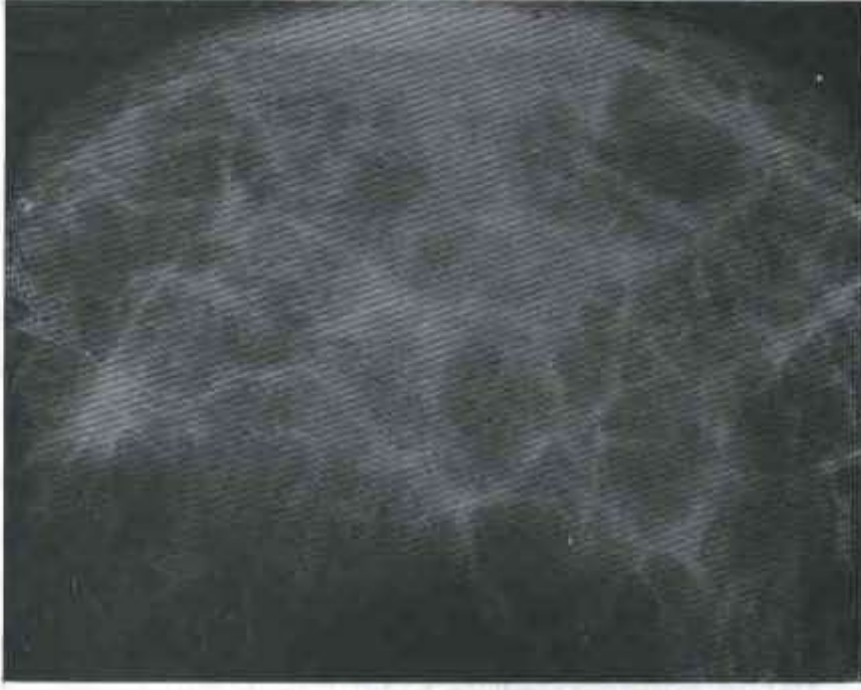
Olguların yalnızca 1'inde mikrokalsifikasyon saptanırken, tümünde deri kalınlaşması gözlemlendi (Resim 2). Deri kalınlaşması 1 olguda çok hafif, 6 olguda ise belirgindi. Olguların tümünde stromal kabalaşma, 6 olguda meme başında çekilme saptandı. Meme dokusunda yoğunluk artımı en sık bulgulardan olup, tüm olgularda izlendi (Resim 3). 5 memede de aynı taraf çok sayıda lenfadenopatiler bulgulara eşlik etmekteydi.

Tartışma

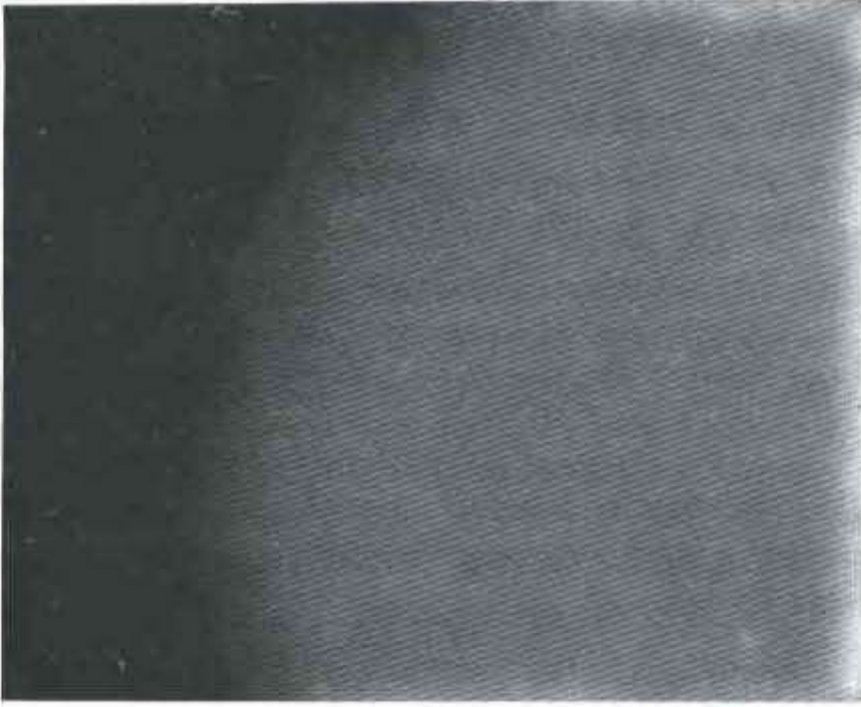
İnflamatuvar karsinom meme kanserlerinin %1-4' ünü oluşturmaktadır (2). Ortalama yaş 52 olarak bildirilmektedir (3). Dizimizde de ortalama yaş 52.7 olarak saptandı. İnflamatuvar karsinomun sol memeyi daha sık tuttuğu ve %30 oranında iki taraflı olduğu bildirilmektedir (4). 6 olgumuzun 3'ünde sol meme tutulumu ve 1 olguda da iki taraflı tutulum saptadık.

Tablo I. Enflamatuvar karsinom kuşkulu olguya algoritmik yaklaşım

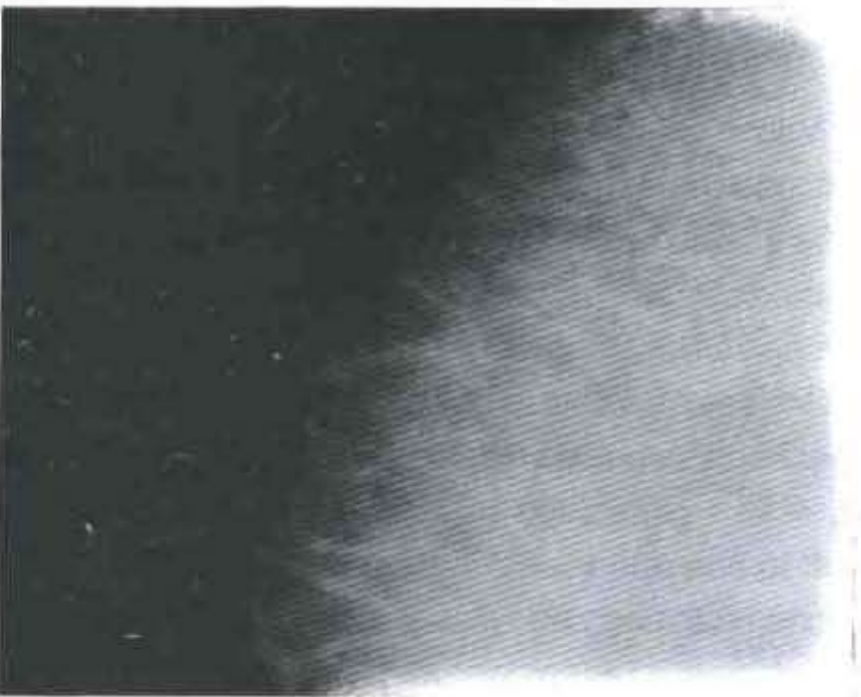




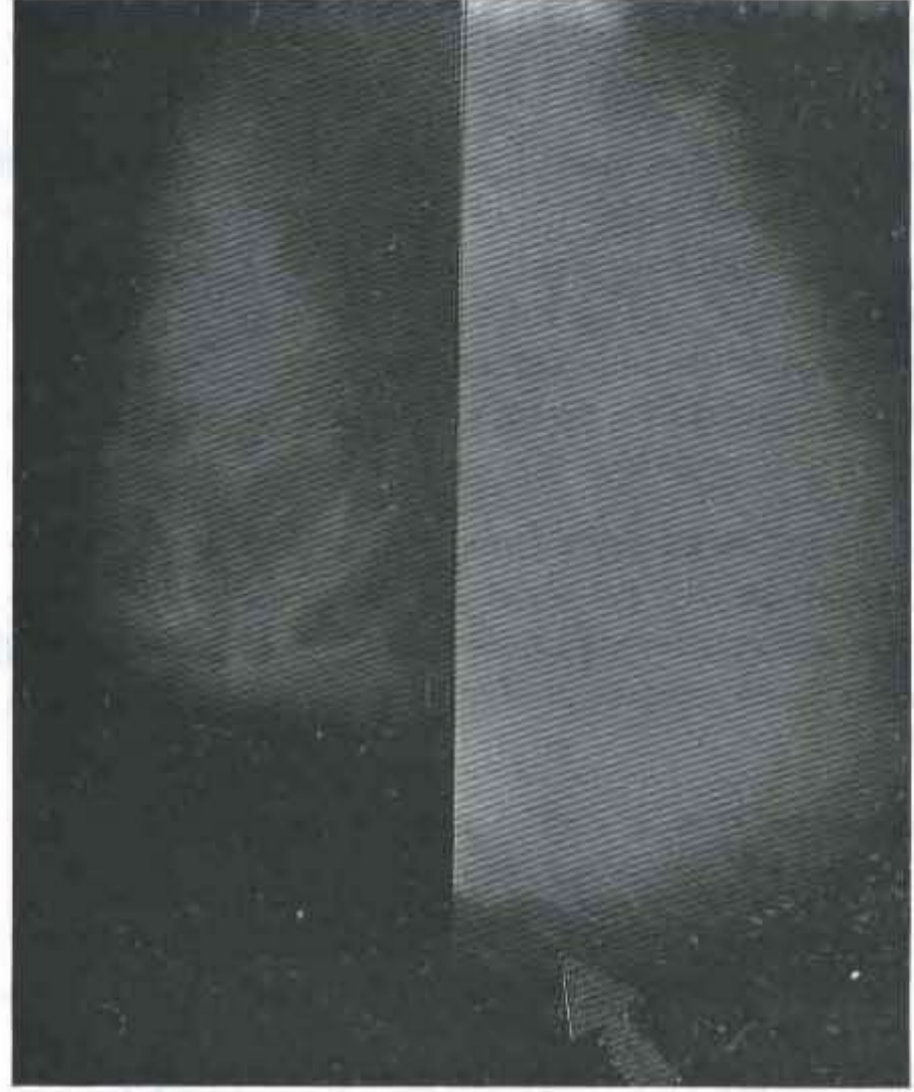
Resim 1. Kraniokaudal mamogramda stromal kabalaşma, deride ödem ve iç kadranda kitle lezyonu (ok).



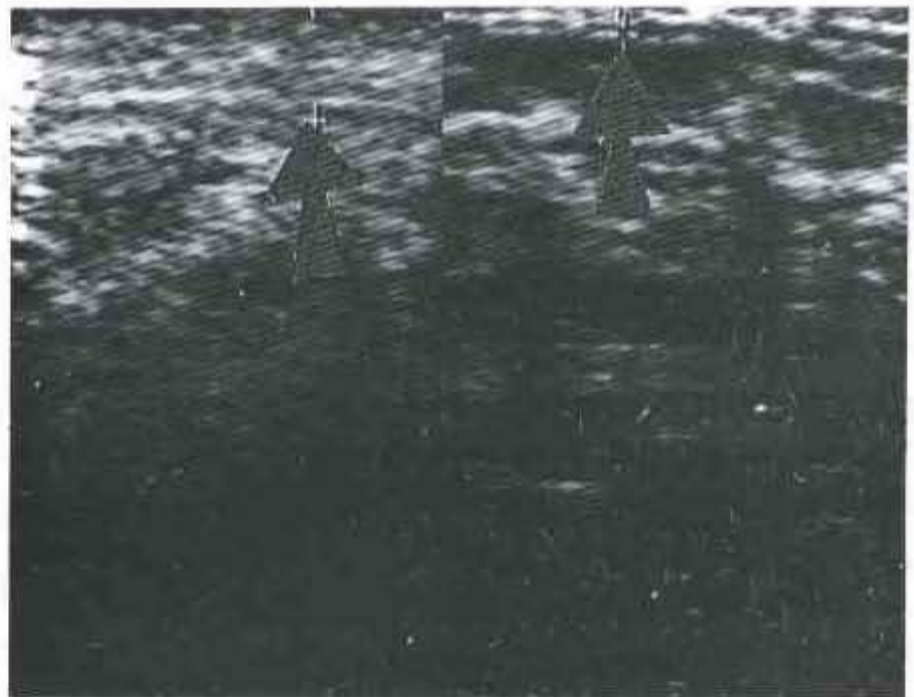
Resim 2. İnflamatuvar karsinomlu olguda medyolateral mamogramda, meme dokusunda yaygın yoğunluk artımı ve üst kadranda düzensiz mikrokalsifikasyonlar.



Resim 3. Medyolateral oblik mamogramlar, dokuda yaygın yoğunluk artımı ve stromal kabalaşma.



Resim 4a. İnflamatuvar karsinom tanılı olguda her iki memeye ait mamogramlar karşılaştırmalı olarak izleniyor. Deride, meme dokusunda ödem ve belirgin yoğunluk farkı ve Cooper bağlarında kabalaşma (ok).



Resim 4b. Ultrasonda sol memede deri kalınlığı ölçümü (oklar).

İnflamatuvar karsinom her tür histopatolojik türden köken alabilen, kötü prognozlu bir meme kanseri tipidir. Klinik olarak memede ödem, eritem, hipertermi, sertleşme ile karşımıza gelir. Ağrı ve memede büyüme de bulgulara eşlik edebilmektedir (1, 3-5).

Bu tip karsinomun tanısı biyopsi ile histopatolojik olarak dermal lenfatiklerde tümör embolisinin görülmesine dayalıdır. Subepidermal kapiler ve venüler tıkanıklık olabilir (Resim 5). Bu histopatolojik bulgular mammoğrafik olarak stromal kabalaşma (lenfatik genişleme), Cooper bağlarında ve deride kalınlaşma (Resim 4a,b) ile kendini göstermektedir (6).

Stromal trabeküler kabalaşma, meme dokusunda yoğunluk artımı ve deri kalınlaşması gibi inflamatuvar semptomlar tarafımızdan da olgularımızda gördüğümüz en sık mammoğrafik bulgulardır. Ancak klinik ve mammoğrafik

bu semptomlar malignite (inflamatuvar karsinom, az olmak hematolojik maligniteler ve metastazlar) ile enfeksiyonun (mastitis, abse) ayırıcı tanısını gerektirir (Tablo I) (7).

İnflamatuvar semptomlar ile birlikte kitle ve mikrokalsifikasyon gibi malignitenin primer bulguları da izlenirse radyolog malign tanıya rahatlıkla yönelebilmektedir. Ancak bu bulgular kendi dizimizde olduğu gibi inflamatuvar semptomların yanında daha ender olup, her olguda görülmemektedir. Bunun yanısıra inflamasyon bu bulguların gözden kaçmasına da yol açabilir. Radyolog bu nedenle klinik olarak inflamatuvar karsinom düşünülen olgularda yoğun meme görünümünün bulguları gizleyebileceğini ve mammoğrafinin bulgusuz (bulgu vermeyebileceğini) olabileceğini göz ardı etmemeli ve sorumluluğu klinisyenle paylaşmalıdır.

Kaynaklar

1. Droulias CA, Swell CW, Mc Sweeney MB, Powel RW. Inflammatory carcinoma of the breast: a correlation of clinical, radiologic and pathologic findings. *Ann Surg* 1976; 1984: 217-222.
2. Swain SM, Lippman M. Locally advanced breast cancer in: Bland KI, Copeland EM, eds. *The breast: comprehensive management of benign and malignant diseases*. Philadelphia: WB Saunders, 1991; 843-862.
3. Parker LM, Boyoges J, Eberlein TJ. Inflammatory carcinoma of the breast. In: Harris JR, Hellman S, Henderson IC, Kinne DW, eds. *Breast diseases*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott 1991; 775-782.
4. Bozzetti F, Saccozzi R, De Lena M, Salvatori B. Inflammatory cancer of the breast: analysis of 144 cases. *J Surg Oncol* 1981; 18: 355-361.

5. Dershow DD, Moore MP, Liberman L, Deutch BM. Inflammatory breast carcinoma: Mammographic findings. *Radiology* 1994; 190: 831-834.
6. Heywang-Köbrunner SH, Schreer I, Dershow DD. Inflammatory changes. in Heywang-Köbrunner SH, Schreer I, Dershow DD eds. *Diagnostic breast imaging; mammography, sonography, magnetic resonance imaging and interventional procedures*. Stuttgart: Thieme 1997; 391.

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Erkan Yılmaz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyodiagnostik Anabilim Dalı
İnciraltı-İzmir
Tel: 0232 - 259 59 59 /4101
e-mail: eyilmaz@kordon.deu.edu.tr