

HUMERUS METASTAZLI BİR MEME KARSİNOM OLGUSU

Altan İPLİKÇİ *
Rıdvan İLHAN *
Halil ALBAYRAK **
Mehmet AĞAN *

Ö Z E T

Radikal mastektomi ameliyatı geçiren bir kadın hastada 9 yıl sonra bir humerus kırığı saptanmıştır. Bu kırık bölgesinden alınan materyelde bir meme karsinomu metastazı görülmüştür. Bu nedenle, meme karsinomlarının iskelet sistemi metastazları hakkındaki kaynak bilgileri gözden geçirilmiş ve bunlar, olgumuzun klinik ve patolojik anatomik özellikleri ile karşılaştırılmıştır.

G İ R İ Ő :

Meme karsinomu olan hastaların birçoğunda geç devrelerde olmak üzere iskelet sisteminde metastazlar görülür. Radyolojik olarak ilk metastazlar, kostalar, sternum, kafatası, klavikular ve skapulalarda saptanır, daha sonraki metastazlar ise pelvis ve uzun kemiklerin proksimal kısımlarında izlenir (5,6).

Humefus ya da femurda nadir görülen metastazlar skapula, klavikular, kostalar ve pelvis infiltrasyonlarından önce görülür. Daha nadir olarak da radius, tibia ya da el parmak kemiklerinde meme tümörü metastazına rastlanır (5,6).

Kemik metastazlarının periferik lokalizasyona nazaran santral lokalizasyonunun sık görülmesi metastazın kemik iliği kanalıyla olduğunu kanıtlayan bir görünümdür (9).

Meme tümöründe arteriyel yayılma sonucu kemik metastazı oluşmasına karşılık lenfatik ve venler yoluyla akciğer metastazları oluşur. Gerçi direkt olarak vena kava ile vertebra metastazları da görülür. Kemik metastazı için lenfatik yol çok ilginç karşılanır. Çünkü kemik iliğinde lenfatik damarların bulunmama olasılığı burada önemlidir (4).

(*) İstanbul Tıp Fakültesi Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Kürsüsü

(**) İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Çapa İst.

Meme kansinomlarının kemik metastazlarının çoğunluğu osteolitik olmasına karşılık, % 10 oranında da osteoplastik (osteoplastik yada osteosklerotik) olur. Osteoplastik olan türde kalsium depolanması artar ve infiltrasyon çevresinde yeni kemik yapımı gözlenir (2). Bir de intertrabeküler tipte metastatik meme kansinomu tanımı vardır (2).

Bazı olgularda ise metastazlar hem osteolitik hem de osteosklerotik olabilir ki, bunlara mixed tip denir (1,8).

Bizim olgumuzda ender görülen humerus metastazı bulunması, bu kemik metastazının yine az bir oranda görülen tip olan osteosklerotik tipte olması ve meme kansinom türünün iyi diferansiye tipinin 9 yıl gibi uzun bir zaman sonra metastaz yapması açısından ilginç karşılanabileceği gerekçesiyle bu olgu çalışma kapsamına alınmıştır.

MATERYAL VE METOD :

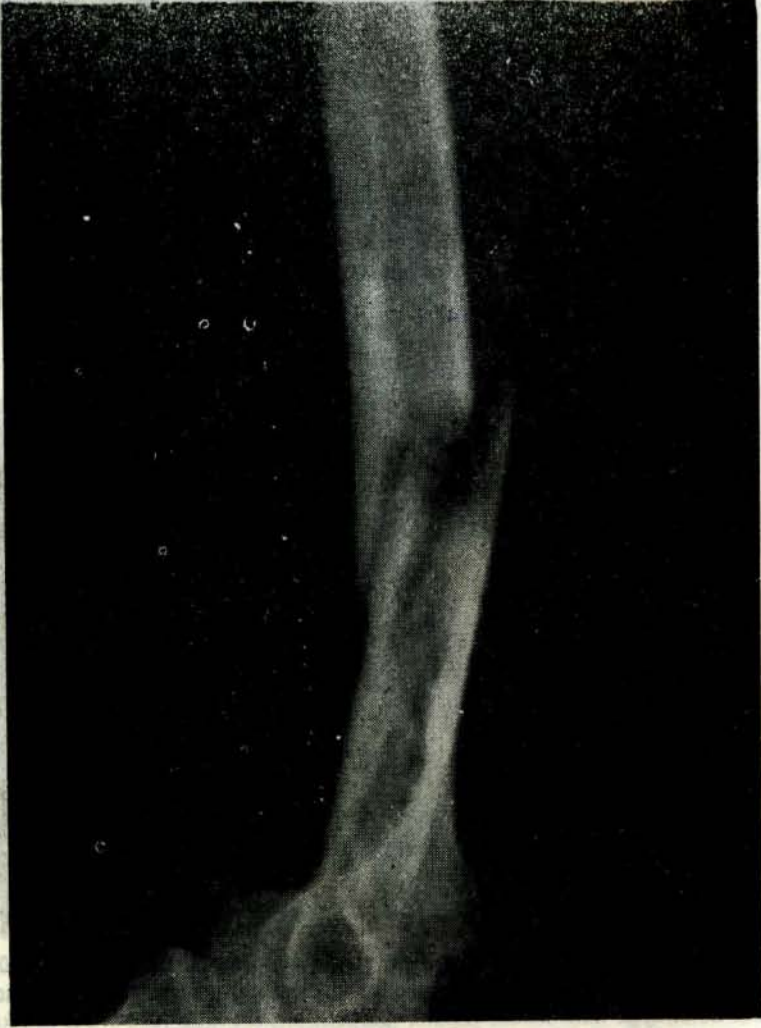
Radikal mastektomi ameliyatından 9 yıl sonra sol humerusta oluşan kırıkta alınan diopsi materyeli kürsümüze tetkik için gönderildiğinde, yapılan kesitlere Hemotoksilen - Eosin boyası uygulanmış ve preparatlar ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.



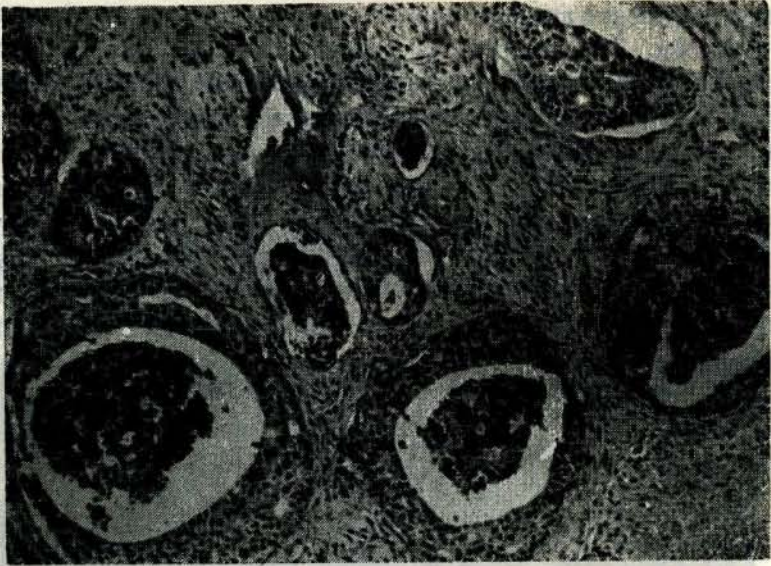
Resim : 1 — 9 yıl önce sol radikal mastektomi ameliyatı geçiren hastada sternum üstünde radyoterapiden sonra görülen nedbe dokusu.

OLGU VE BULGULAR :

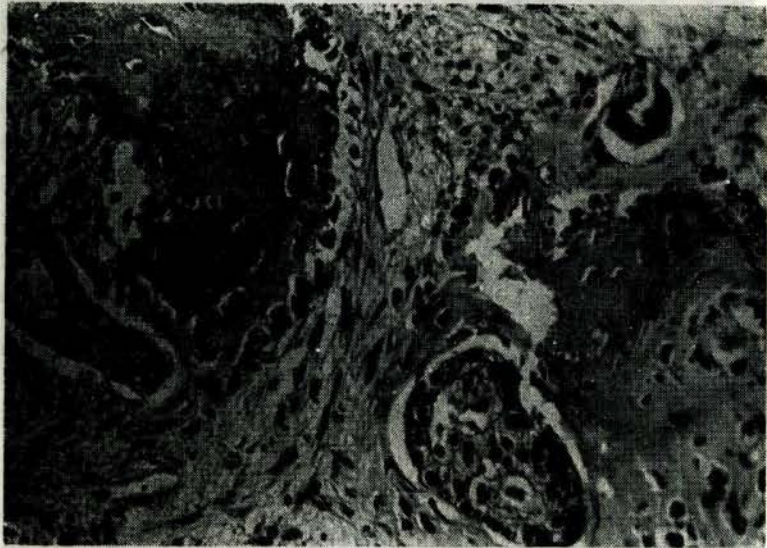
9 yıl önce sol meme üst dış kadranda şişlik şikâyeti ile İst. Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniğine başvuran ve o zaman 46 yaşında olan kadın hastaya radikal mastektomi ameliyatı uygulanmış (Cerrahi Kliniği Prot. No. 58826/1970). Aynı klinikte yapılan frozen section ve mastektomi piyesinin incelenmesi sonucu karsinom tanısına varılmış ve aksiller lenf ganglion metastazları gözlenememiş (Biopsi raporu ve preparatları cerrahî kliniğinden sağlanmaya çalışılmış, fakat bulunamamıştır. Bu bilgiler hastanın dosyasından elde edilmiştir).



Resim : 2 — Humerus 2/3 alt kısmında patolojik kırık.

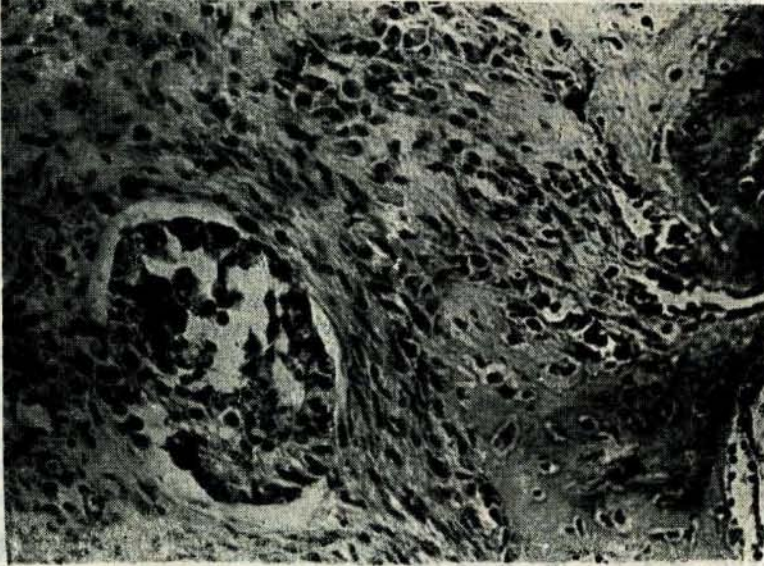


Resim: 3— Ortasında eosinofilik granüllü nekroz, çevrede atipik epitel hücrelerinin yaptığı kribriform yapılar ve topluluklardan oluşan geniş duktusa benzer görünümdeki tümör infiltrasyonu ve ufak kemik parçası (Biopsi Prot. No. 653/1979 H + E 80 kez büyütülmüştür).



Resim : 4 — Yuvarlak koyu nüveli, geniş sitoplazmalı atipik epitel hücrelerinin yaptığı tümöral infiltrasyon ve çevresinde osteosit ve osteoblastların bulunduğu aktif kemik yapımı. (Biopsi Prot. No. 653/1979 H+E 300 kez büyütülmüştür).

Bu radikal mastektomiden 9 yıl sonra (Resim: 1) sol kol humerusunun 2/3 alt kısmında kırık (Resim: 2) şikâyeti ile İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine başvuran hastadan ameliyat esnasında kırık kısmından parça alınarak kürsümüze gönderildiğinde preparatların incelenmesi sonucu komedo ve meme karsinomu metastazı olduğu görüldü (Resim: 3,4,5). (Patolojik Anat. Biopsi No. 653/1979).



Resim : 5 — Ostelid doku adacıkları ve bağ dokusu üzerinde tümöral infiltrasyon. (Biopsi Prot. No.653/1979 H+E 300 kez büyütülmüştür).

TARTIŞMA :

Mayo Kliniğinde yapılan bir araştırmada 628 meme karsinomlu olguda iskelet sisteminde görülen metastazların oranı hakkındaki sonuçlar aşağıda gösterilmiştir (2) :

	%
Pelvis	33,9
Lomber vertebralar	20,7
Kostalar	13,5
Femur	11,8
Omuz bölgesi	5,3
Kafatası	4,9
Toraksik vertebralar	4,6
Humerus	2,8

Servikal vertebralar	1,3
Üst ekstremiteler	0,8
Alt ekstremiteler	0,1

Görüldüğü gibi sık pelvis'de görülmesine karşın, humerus'da ancak % 2,6 oranında saptanmaktadır (2). Bu sıklık oranı bizim olgunun da ilginçliğini ortaya koymaktadır.

Femur, humerus ve bazen de kostalar ile klavikulada metastazlardan dolayı fraktür sık görülmez (2). LENZ ve FRIED fraktürü % 26 oranında gözlenmişlerdir (2 den naklen). Bizim olgumuzda fraktür bulunması da olgunun diğer bir özelliğidir (Resim:2).

Meme karsinomlarının kemik metastazları 4 histopatolojik tip gösterir (2) :

- 1 — Intertrabeküler tip
- 2 — Osteolitik «
- 3 — Osteoblastik «
- 4 — Mikst «

Olgumuzda gerek radyolojik görünüm (Resim: 2) gerekse histopatolojik görünüm (Resim: 3,4,5) buradaki yapının osteoplastik tip olduğunu kanıtlamaktadır. Preparatların incelenmesinde tümör dokusunun arasında ve özellikle çevresinde yeni kemik yapımı rahatlıkla gözlenmektedir (Resim: 4,5).

Olgumuzun diğer bir özelliği de meme karsinom metastazının histopatolojik yapısıdır. İyi diferansiye tip diye tanımlanan kribriform ve komedo karsinom türünün prognozunun iyi olduğu bilinen bir gerçektir (3,7). Nitekim fraktür bölgesinden alınan materyelin tetkikinden bu histopatolojik yapı bu özellikleri içermektedir (Resim: 3).

Çalışmanın eksik yanı ilk mastektomi preparatlarının elde edilememesidir. Bunun için yapılan bütün incelemeler verimli bir sonuç verememiştir. Cerrahi kliniğindeki hastanın dosyasında patoloji raporu da bulunamamıştır. Ancak hastanın Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde yattığı sırada çekilen fotoğrafı, yıl önceki radikal mastektomi gerçeğini kanıtlamaktadır. Mastektomiden sonra yapılan radyoterapi ile ilgili nedbe dokusu da sternumun orta kısmında görülebilmektedir (Resim: 1).

SUMMARY

A Case of Breast Carcinoma with Humerus Metastasis

A fracture of the humerus was found in a white woman who had operated left breast radical mastectomy, 9 years ago. A breast carcinoma metastasis was found in specimen which was taken from the fracture area. So that, clinical and pathological peculiarities of our case was compared with literature of metastatic breast carcinomas in skeletal system.

KAYNAKLAR

- 1 — CAMPBELL, G. London
pp: 526, Vol. 4 (1950).
- 2 — HAAGENSEN, C. D. : Diseases of the breast. W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, pp: 395-410, (1956).
- 3 — KOUCHOVKOS, N. T.; ACKERMAN, L. U
axillary no al metastases from the morphology of primary mammary carcinomas, Cancer 20:948 (1967).
- 4 — OWEN, L. N. : Bone tumors in man and animals, pp. 129 (1969).
- 5 — POWLES, T. J. : Factors influencing metastasis in bone. Editor Stoll, B. A. Secondary Spread in Breast Cancer, kitabindan, William Heinemann Medical Boks Ltd. London Vol: 3, pp. 81-93 (1977).
- 6 — SHURMAN, D. J. and AMSTUTZ, H. C. : Orthopedic management of patients with metastatic carcinoma of the breast. Surg. Gynec. Obstet. 137:831 (1973).
- 7 — STEWART, F. W. : Tumors of the breast. Armed Forces Institute of pathology. Washington (1950).
- 8 — SUTTON, D. : Textbook of Radiology, E. S. Livingstone, Edlnburg, pp. 83.
- 9 — WILLIS, R. A. : The Spread of Tumors in the Human Body. Butter worths, London, Ed: 3 pp. 230 (1973).