

Memenin granüler hücreli tümörü: Olgu sunumu

Ebubekir Gündeş¹, Faruk Aksoy¹, Sümeyye Kozacıoğlu², Celalettin Vatansev¹

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi¹ ve Patoloji² Anabilim Dalları, Konya

Memenin granüler hücreli tümörü Schwann hücrelerinden köken alan nadir bir tümördür. Memede görülme oranı tüm granüler hücreli tümörlerin % 5-8'i kadardır. Memenin granüler hücreli tümörü saptanan 61 yaşında bir kadın hastayı sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: Meme, granüler eozinofilik stoplazma, granüler hücreli tümör

Granular cell tumor of the breast: A case report

This Granular cell tumor of the breast is a rare tumor which arises from Schwann cells. Granular cell tumors located in the breast form 5-8 % of all granular cell tumors. We report a case of a 61-years-old woman with a granular cell tumor of the breast.

Key words: Breast, granular eosinophilic cytoplasm, granular cell tumor

Giriş

Memenin granüler hücreli tümörü (MGHT) genellikle benignir ve nadiren malign özellikler gösterir (1). Granüler hücreli tümörler Schwann hücrelerinden köken alan nadir tümörlerdir. En sık deri ve yumuşak dokularda görülür (3). Klinik ve radyolojik olarak meme kanserini taklit edebilirler (2, 3) Temel histopatolojik özellik, tümör hücrelerinde granüler stoplazmanın bulunmasıdır (4). Tümör intralobuler meme stromasından kaynaklanmaktadır. Geniş lokal eksizyon ile tedavi edilmeleri mümkündür (3, 4).

Olgu

Sol memesinde şişlik fark eden 61 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurdu. Mammografide; sol meme üst dış kadranda medial ve inferiorda spiküler, süperior ve lateralde lobüle kontürlü ve hafif distorsiyona sebep olmuş yaklaşık 2.5x1 cm ebadında bir lezyon bildirildi (Resim 1). Tru cut biyopside malign ya da benign ayrımı yapılamadığı için hastaya meme koruyucu cerrahi (MKC) planlandı. Hastaya MKC ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) yapıldı. Cerrahi sınırların negatif olduğu saptandı. SLNB'nin

negatif gelmesi üzerine aksiller diseksiyon yapılmadı.

Patolojik inceleme sonucunda makroskopik olarak tümör 2x1.5x1 cm boyutlarındaydı. En yakın cerrahi sınır 2 cm olarak değerlendirildi. Mikroskopik incelemede tümörün; oval-yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin, bazıları hafifçe pleomorfik nüveli pembe granüler stoplazmalı hücrelerden oluştuğu belirtildi (Resim 2). İmmünohistokimyasal boyamalarda CD-68 (Resim 3) ve S-100 (+) (Resim 4), Antitripsin ile fokal (+) ekspresyon göstermekte olduğu saptandı. Bu bulgular eşliğinde granüler hücreli tümör tanısı konuldu. Postoperatif dönemde komplikas-

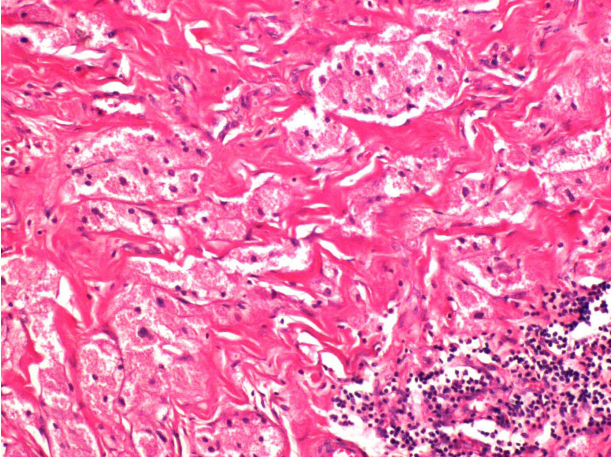


Resim 1: Sol meme de, medial ve inferiorda spiküler, süperior ve lateralde lobüle kontürlü ve hafif distorsiyona sebep olmuş yaklaşık 2.5x1 cm ebadında lezyon

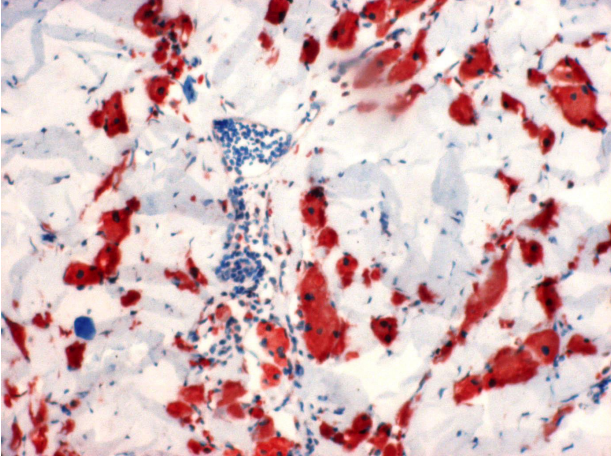
Yazışma Adresi:

Ebubekir Gündeş
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Ana Bilim Dalı Akyokuş Meram/KONYA

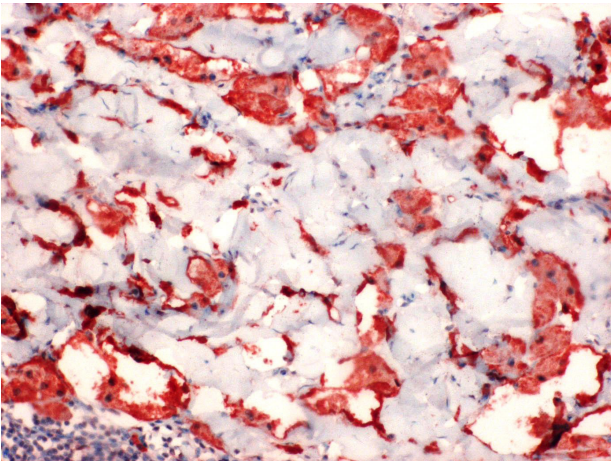
E-posta: ebubekir82@hotmail.com



Resim 2: Oval yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin, bazıları hafifçe pleomorfik nüveli pembe granüler stoplazmalı tümör hücreleri görülmektedir. (HEX100)



Resim 3: CD68 pozitifliği (X100)



Resim 4: S100 pozitifliği (X100)

yon görülmeyen olgumuzun 24 aylık takiplerinde lokal nüks saptanmadı.

Tartışma

Granüler hücreli tümörler ilk olarak 1854 yılında Weber tarafından, 1926 yılında da Abrikossoff tarafından tanımlanmıştır (5, 6). Hem kadınlarda hem de erkeklerde geniş bir yaş aralığında görülür, ancak çoğunlukla premenopozal dönemdeki kadınlarda bildirilmiştir (7, 8). Çoğu olguda memenin herhangi bir alanında ve sıklıkla da üst-iç kadranda sert kitle ile kendini göstermektedir (7, 9). Klinik olarak bu tümörler, sert ve ağrısız maligniteyi taklit eden kitle şeklinde ortaya çıkmaktadır (8, 9). Memenin granüler hücreli tümörü genellikle benignidir ve % 1-2 oranında malign özellik gösterir (9). Hastamız 61 yaşında bayan olup başvuru şikayeti ele gelen kitle idi. Hastamızda tümör yerleşimi solda olup kitle boyutu 2 cm olarak tespit edildi.

Görüntüleme yöntemi olarak mamografi ve ultrasonografi kitlenin malign ayrımını yapmada yetersiz kalabilir (9). Bu tümörler mamografide; yuvarlak iyi sınırlı bir kitle ya da spiküler lezyon olarak tarif edilmiştir (8). Mikrokalsifikasyon mamografide genellikle görülen bir özellik değildir (8). Hastamıza yapılan radyolojik incelemede tümör; medial ve inferiorda spiküler, superior ve lateralde lobüle kontürlü ve hafif distorsiyona sebep olmuş yaklaşık 2.5x1 cm ebadında tarif edildi. Mikrokalsifikasyon tespit edilmedi.

Memenin granüler hücreli tümörünün kesin tanısı histopatolojik olarak konulur (8). Klinik ve radyolojik incelemeler tanı koymada yeterli değildir (8). Tümör hücrelerinde belirgin granüler stoplazma bulunur (1, 2, 8). İmmünohistokimyasal olarak S-100, CD-68 ve NSE pozitiflik gösterir (8). Olgumuzda da klinik ve radyolojik olarak malign ya da benign ayrımı yapılamadı ve kesin tanı histopatolojik olarak konuldu. İmmünohistokimyasal boyamada S 100 ve CD-68 pozitif olarak saptandı. Ayrıcı tanıda granüloamatöz mastit, yağ nekrozu, duktal ektazi, myoblastoma, histiositik malignite ve glikojenden zengin karsinoma düşünülmelidir (9).

Geniş eksizyon bu tümörün tedavisinde en ideal yöntem olup, subtotal eksizyon lokal nükslere yol açabilir (1, 2, 4, 9)). Nüks ile asenkron multifokal lezyonları birbirinden ayırt etmek zordur. Ancak bu gibi durumlarda da prognoz

iyidir (4). Geniş eksizyon sonrası yaklaşık olarak % 2-8 oranında nüks görülmektedir. Aksiller diseksiyon veya sentinel lenf nodu biyopsisi malign durumlar dışında endike değildir (9). Memede benign GCT için prognoz çok iyidir (1, 4-6, 9). Hastamıza MKC işlemi uyguladık. 24 aylık takiplerinde lokal nüks saptanmadı.

Sonuç olarak bu tümörler nadir görülür ve çoğunluğu benign lezyonlardır. Memede kitle saptanan olgularda preoperatif ayırıcı tanıda saptanabilen olgularda agresif cerrahiden kaçınılmalıdır. Prognosu iyi olup tedavisinde geniş eksizyon yeterlidir.

Kaynaklar

1. Pergel A, Yucel AF, Karaca AS, et al. A therapeutic and diagnostic dilemma: granular cell tumor of the breast. *Case Reports in Medicine* 2011;2011:972168.
2. Aneiros-Fernandez J, Arias-Santiago S, Husein-Elahmed H, et al. Cutaneous granular cell tumor of the breast: a clinical diagnostic pitfall. *Journal of Clinical Medicine Research* 2010;2:185-8.
3. Papalas JA, Wylie JD, Dash RC. Recurrence risk and margin status in granular cell tumors of the breast: a clinicopathologic study of 13 patients. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2011;135:890-5.
4. Filipovski V, Banev S, Janevska V, et al. Granular cell tumor of the breast: a case report and review of literature. *Cases Journal* 2009;2:8551.
5. Qureshi NA, Tahir M, Carmichael AR. Granular cell tumour of the soft tissues: a case report and literature review. *International Seminars in Surgical Oncology : ISSO* 2006;3:21.
6. Pieterse AS, Mahar A, Orell S. Granular cell tumour: a pitfall in FNA cytology of breast lesions. *Pathology* 2004;36:58-62.
7. Maki DD, Horne D, Damore LJ, 2nd, et al. Magnetic resonance appearance of granular cell tumor of the breast. *Clinical Imaging* 2009;33:395-7.
8. Scaranelo AM, Bukhanov K, Crystal P, et al. Granular cell tumour of the breast: MRI findings and review of the literature. *The British Journal of Radiology* 2007;80:970-4.
9. Brown AC, Audisio RA, Regitnig P. Granular cell tumour of the breast. *Surgical Oncology* 2011;20:97-105.