

## İNFLAMATUAR MEME KANSERİ ŞEKLİNDE PREZENTE OLAN MÜSİNÖZ MEME KANSERİ OLGUSU

### *INFLAMMATUARY BREAST CANCER CASE DUE TO MUCINOUS BREAST CANCER*

Şeyma YILDIZ\*, Zuhâl GUCİN \*\*, Ezgi Başak ERDOĞAN \*\*\*, Hüseyin KADIOĞLU\*\*\*\*

#### ÖZET

İnflamatuar meme kanseri (İMK) prognozu kötü olan, nadir görülen bir meme kanseridir. Meme cildi tutulumu ile tanı konulur. İMK genellikle infiltratif duktal karsinom histolojik tipine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda, literatürde örneğine rastlamadığımız İMK şeklinde prezente olan müsinöz kanser olgusunun radyolojik ve patolojik bulgularını paylaştık.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuar meme kanseri; Müsinöz meme kanseri; Mammografi.

#### ABSTRACT

Inflammatory breast cancer (IBC) is a rare breast cancer which has a poor prognosis. Diagnosis of IBC is done with the infiltration of the skin. IBC is usually histologically infiltrative ductal carcinoma. In this paper, we share the radiologic and pathologic signs of IBC which is a subtype of mucinous cancer.

**Key Words:** Inflammatory breast cancer; Mucinous breast cancer; Mammography.

#### GİRİŞ

İnflamatuar meme kanseri (İMK) yaklaşık %1-6 sıklıkta görülen, kötü prognoza sahip nadir bir spesifik meme tümörüdür (1). İlk defa Sir Charles Bell tarafından 1814’ de tanımlanmıştır (2).

İMK’ nin karakteristik klinik bulgusu daha önce sağlıklı olan memede, meme cildinin 1/3 ya da fazlasını ilgilendiren ani başlangıçlı eritem ve ödem (peau d’orange) ve ele gelen kitledir.

Histopatolojik tanı dermal lenfatiklerde tümör embolisinin görülmesidir (3). Histolojik karakteristikleri oldukça çeşitlidir, en sık patolojik tanının infiltratif duktal karsinom, daha sonra infiltratif lobuler karsinom ve kötü diferansiye infiltratif karsinom olduğu rapor edilmiştir (4,5). Literatürde, İMK şeklinde prezente olan ve nöroendokrin diferansiyasyon gösteren müsinöz

kanser olgusuna rastlamadık. Bu yazıda müsinöz kansere bağlı gelişen İMK olgusunun radyolojik bulguları tartışılmıştır.

#### OLGU SUNUMU

Anlamli aile öyküsü olmayan 84 yaşında kadın olgu, sağ memede büyüme, ele gelen kitle ve ciltte renk değişikliği şikayeti ile başvurdu.

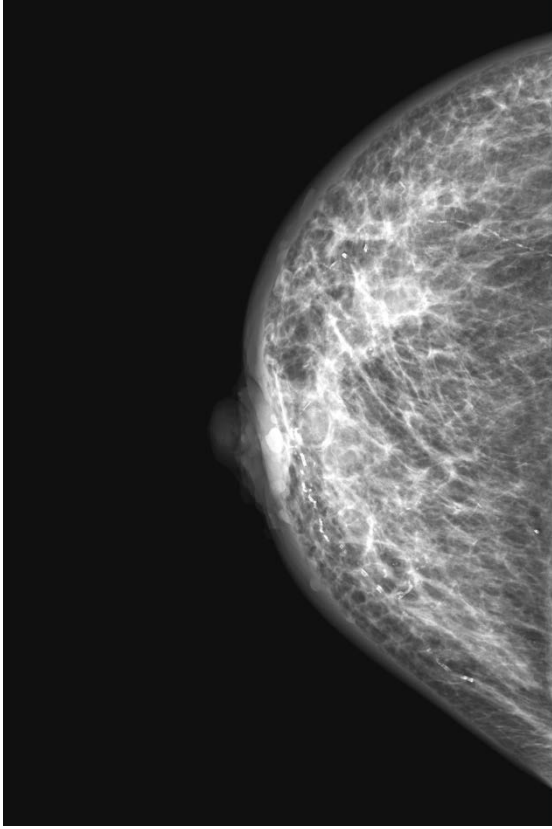
Bilateral standart kraniyokaudal ve mediolateral oblik pozisyonda mammografisi (MMG) yapılan hastanın sağ meme cildinde kalınlaşma ve birkaç adet, en büyüğü 5 mm çapa ulaşan nodularite izlendi. Sağ meme parenkiminde yaygın asimetrik dansite artışı, trabeküler yapılar da kalınlaşma ve kabalaşma mevcuttu (Resim 1).

**Date received/Dergiye geldiği tarih: 14.03.2015 – Date accepted/Dergiye kabul edildiği tarih: 10.07.2015**

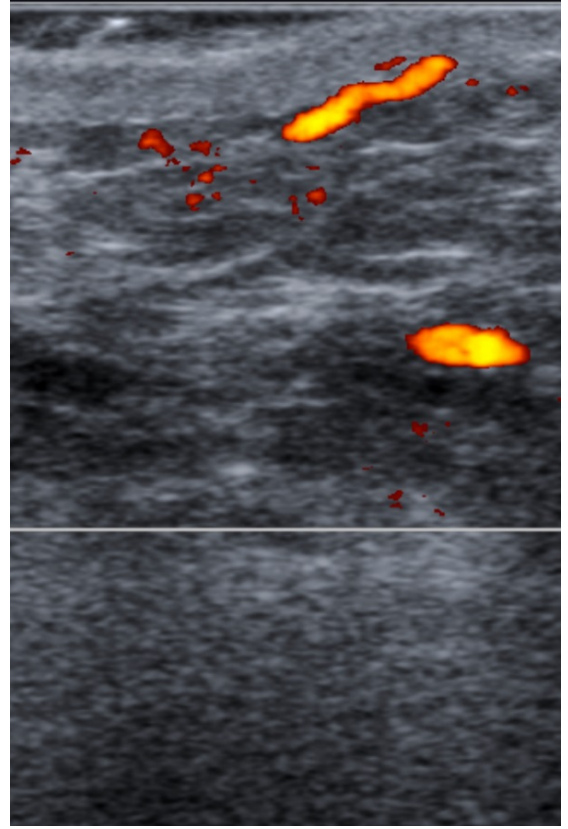
Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı\*, Patoloji Anabilim Dalı\*\*, Nükleer Tıp Anabilim Dalı\*\*\*, Genel Cerrahi Anabilim Dalı\*\*\*\*, İstanbul, TÜRKİYE

(Corresponding author/İletişim kurulacak yazar: drseymayildiz@gmail.com)

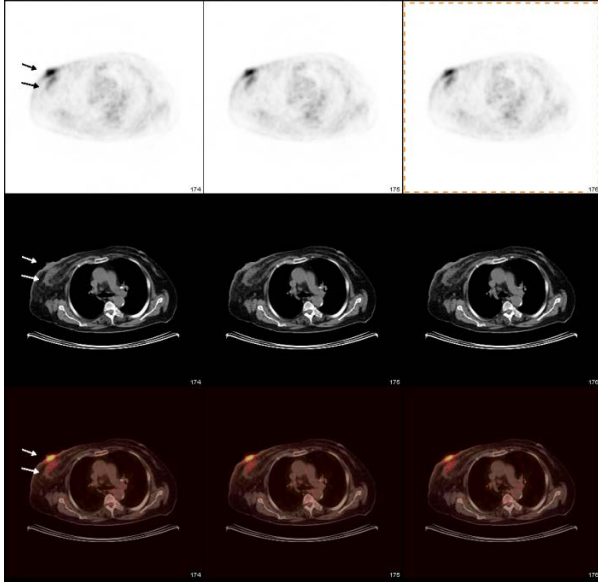
**İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt / Volume: 78 • Sayı / Number: 2 • Yıl/Year: 2015**



**Resim 1:** Sağ memenin CC pozisyonundaki mamografisinde, ciltte kalınlaşma ve nodülariteler, meme parenkiminde yaygın asimetrik dansite artışı, trabeküler yapılar da kalınlaşma ve kabalaşma.



**Resim 2:** Renkli Doppler incelemede, meme parenkiminde, cilt altı yağlı dokuda ve ciltteki noduler kalınlaşma alanlarında vaskülarizasyon artışı.



**Resim 3:** F-18 Fluorodeoxyglucose PET/CT inceleme yapıldı. Sağ meme cilt ve parenkiminde yoğun FDG tutulumu.

MMG sonrası ultrasonografi (USG) ile bilateral meme ve aksilla dokusu incelendi. USG'de sağ meme cildinde nodülaritenin eşlik ettiği yaygın kalınlık ve ekojenite artışı izlendi. Ciltaltı yağlı dokuda, meme parenkiminde yaygın kalınlık ve ekojenite artışı vardı. Tüm meme parankiminde hipoekoik gölgelenmelerin eşlik ettiği

parenkimal distorsiyon alanı dikkat çekmekte idi. Sağ aksillada yuvarlak şekilli, yaygın kalın ve hipoekoik kortekse sahip, santraldeki ekojenik yağlı hilusun silindiği 3 cm çapa ulaşan metastatik görünümlü lenfadenopati vardı. Renkli Doppler incelemede, meme parenkiminde, cilt altı yağlı dokuda ve ciltteki noduler kalınlaşma alanlarında vaskülarizasyon, sağlıklı memede ya da inflamasyon kliniği olan memede izlenmeyen şekilde belirgin artmıştı (Resim 2). Radyolojik modalitelerde meme parenkimi içerisinde tanımlanabilir kitle saptanmadı.

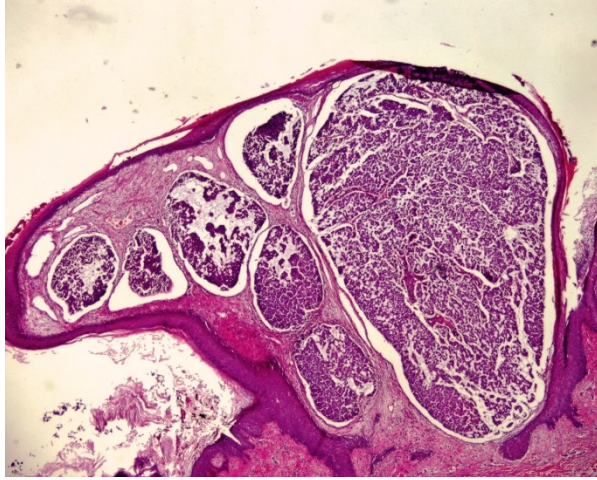
Hastaya evreleme amaçlı F-18 Fluorodeoxyglucose PET/CT inceleme yapıldı. Sağ meme cilt ve parenkiminde yoğun FDG tutulumu (SUVmax=11.4) mevcuttu. Sağ memede hipermetabolik cilt kalınlaşması ile özellikle dış kadranda daha belirgin olmak üzere hipermetabolik yumuşak doku ve lineer dansite artışları mevcuttu. Sağ aksillada multipl hipermetabolik lenf nodları izlendi. Vücutta başka bir alanda patolojik hipermetabolik fokus saptanmadı (Resim 3). Tüm bu görüntüleme modaliteleri birlikte değerlendirildiğinde olgunun sağ aksilla tutulumu olan primer İMK olduğu düşünüldü.

14 gauge iğne ile uygulanan tanısal kor biyopsi işleminde histoloji invaziv duktal karsinoma olarak tanımlandı. Hastaya neoadjuvan hormonoterapi (Anastrozol 1mg/gün) tedavi rejimi sonrasında sağ mastektomi uygulandı. Mastektomi materyalinin patolojik incelemesinde ciltte kalınlaşma ve büyüğü 5

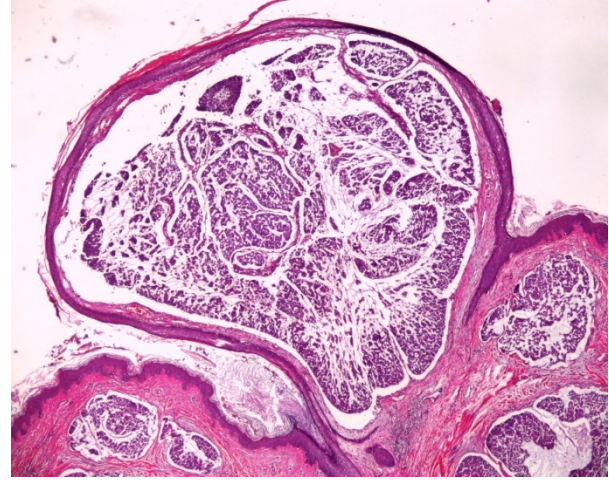
## İnflamatuvar meme kanseri

mm boyutlu olan nodüleriteler mevcuttu. Patolojik tanı ise meme tüm kadranlarını dolduran 9,5\*7\*3 cm boyutunda nöroendokrin diferansiyasyon gösteren müsinöz tümördü. Dermiste genişlemiş lenfatikler

inde yaygın karsinom infiltrasyonu mevcuttu (Resim 4). Tümörün ER değeri %75, PR değeri %5, ve c erb B2 skoru 1 ve Ki-67 skoru %40 idi.



A



B

**Resim 4 A,B; (A). Dermal lenfatikleri dilate eden ve dolduran yaygın tümör trombüsleri (H&E x 40), (B). Papiller dermisteki lenfatikleri ileri derecede retansiyona uğratan tümör trombüsleri varlığı (H&Ex40).**

### TARTIŞMA

İMK meme kanserinin en agresif formu olup bilimsel literatüre ilk olarak 1814 yılında girmiştir (2). 1938 yılında ise primer İMK ya ek olarak noninflamatuvar lokal ileri meme kanserinin ya da meme kanser rekürrensinin sekonder değişiklikleri ile İMK' ya benzer bulgu oluşturan sekonder İMK tanımlaması yapılmıştır. American Joint Committee on Cancer tarafından tanı kriterleri memede yaygın eritem, ödem bulguları kliniği oluşturan, sıklıkla görüntüleme ile altta yatan kitle ya da meme lezyonu saptanamadığı, biyopside invaziv karsinom tanısı alınan lezyon olarak belirlenmiştir (3). En sık histopatolojik bulgu ise cilt biyopsisinde dermal lenfatiklerde tümör embolisinin görülmesidir (4). Histopatolojik olarak bu bulguya ulaşmak tüm İMK olgularının hepsinde mümkün olmamaktadır. İMK oluşturan tümörün histolojik karakteristikleri çeşitlidir, Huang T. Le-Petross ve ark. (4) İMK serisinde, en sık patolojik tanının infiltratif duktal karsinom (%84), daha sonra infiltratif lobuler karsinom (%6) ve kötü diferansiye infiltratif karsinom (%8) olduğunu rapor etmişlerdir. Bilgen ve ark. (5) ise en sık patolojik tanının duktal karsinom (%85) olduğunu tesbit etmiştir. Her iki seride, müsinöz kanser olgusu bulunmamaktadır. Memenin müsinöz kanseri memenin iyi prognoza sahip iyi tanımlanan spesifik bir alt tipidir. Yaşlıda görülme eğiliminde olan, düşük-orta grade sahip müsin üreten tümördür. Olgumuzdaki nöroendokrin diferansiyasyon gösteren müsinöz tümör ise daha yaşlı grupta ortaya çıkan, daha iyi histolojik ve immunohistokimyasal parametrelere sahip, aksiller lenf nodu tutulum sıklığının az olduğu bir müsinöz tümör alt grubudur (6). İMK'nın radyolojik bulguları nonspesifiktir. MMG incelemede meme cildinde kalınlaşma, asimetrik dansite artışı, trabeküler yapılar da kabalaşma ve aksillada patolojik lenf nodu izlenebilir. Nadiren kitle ya da

mikrokalsifikasyon saptanır. Memede ödem ve kısmen yetersiz kompresyonunda etkisi ile kitle yaygın asimetrik opasite altında maskelenebilir. USG incelemede cilt ve parankimde yaygın meme ödemi yansıtan eko ve kalınlık artışı, parankimal distorsiyon alanı görülebilir. USG inceleme meme parankiminde eşlik eden kitlesel lezyonun saptanmasını mümkün kılabilir. Dinamik meme MR incelemede ise meme cildinde kalınlaşma, T2 yağ baskılı seride cilt ve parankimde ödem, sekonder intensite artışı mevcuttur. Eğer primer meme lezyonu varsa multifokal oluşu, morfolojik, dinamik özellikleri ile değerlendirilmelidir. Meme MR incelemede meme cildinde lokalize kontrast tutan kitle veya multipl küçük boyutlu konfluen kontrast tutan odaklar görülmesi İMK tanısını destekleyicidir. Sonuç olarak, İMK'nın nadiren de olsa müsinöz kansere bağlı oluşabileceğini akılda tutmak gerekir.

### KAYNAKLAR

1. Yeh ED, Jacene HA, Bellon JR, Nakhli F, Birdwell RL, Georgian-Smith D et al. What radiologists need to know about diagnosis and treatment of inflammatory breast cancer: A multidisciplinary approach, RadioGraphics 2013;33:2003-17.
2. Taylor G, Meltzer A. Inflammatory carcinoma of the breast. Am J Cancer 1938;33:33-49.
3. Bonnier P, Charpin C, Lejeune C, Romain S, Tubiana N, Beedassy B, et al. Inflammatory carcinomas of the breast: a clinical, pathological, or a clinical and pathological definition? Int J Cancer 1995;62:382-405.
4. Le-Petross HT, Cristofanilli M, Carkaci S, Krishnamurthy S, Jackson EF, Harrell RK, et al. MRI features of inflammatory breast cancer, AJR 2011;197:769-76.

---

*Inflammatory breast cancer*

5. Günhan-Bilgen I, Üstün EE, Memiş A. Inflammatory breast carcinoma: Mammographic, ultrasonographic, clinical and pathologic findings in 142 Cases. *Radiology*. 2002 Jun;223(3):829-38.
6. Tse GM, Ma TK, Chu WC, Lam WW, Poon CS, Chan WC. Neuroendocrine differentiation in pure type mammary mucinous carcinoma is associated with favorable histologic and immunohistochemical parameters. *Modern Pathology* 2004;17:568-72.