



# İleri Evre Meme Kanseri Radyolojik Bulguları Olgu Sunumu

Ayşe Murat Aydın\*, E.Meltem Evliyaoğlu\*, Özgür Kocaöz\*

\*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, Elazığ

Kadınlarda sık görülen meme kanserinin yüksek mortalite ve morbiditesine sahip olması sebebiyle erken evrede tespiti önem arz etmektedir. Bu amaçla olgumuzda tarama amaçlı kullanılan tek yöntem olan mamografi ile buna destek olan ultrasonografinin meme kanserindeki tanısal değeri ve bulgularından bahsedilmiştir. Hasta uyumunun olmaması nedeniyle geç tespit edilen olgumuz ileri evre meme kanserinin radyolojik bulgularını taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Mammografi, Ultrasonografi, Hasta uyumsuzluğu.

Breast cancer, a common malignancy of women, should be detected in early stages because of its high mortality and morbidity rates. In this study we present findings and diagnostic values of mammography which is the basic scanning modality and sonography which is supporting modality for breast cancer. Our case's radiologic findings include late stage breast cancer's features due to late diagnosis because of inadequate patient education.

**Key Words:** Breast cancer, Mammography, Ultrasonography, Inadequate patient education.

Meme kanseri kadınların en sık rastlanılan malign tümörüdür. Kanser riski yaşla artar. Mamografi asemptomatik kadınları taramada kullanılan ve erken evrede meme kanserini saptayabilen yöntemdir.<sup>1-3</sup> Mamografi meme kanseri tanısında %86 duyarlılık, %77.3 özgüllük ve %67,4 pozitif prediktif değer taşımaktadır.<sup>4</sup> Mamografi ve fizik muayenenin birlikte kullanılması meme kanserinin mortalitesini belirgin azaltmaktadır. Ultrasonografi (US) de memeyi değerlendirmede kullanılan diğer bir tanı yöntemidir.<sup>3</sup> US ile memenin kistik lezyonları ve solid lezyonları birbirinden ayrılır. Ancak tüm bu yöntemler yanısıra hasta uyumu meme kanseri tanısında önemlidir. Olgumuz, hastadan kaynaklanan nedenlerden, tanısı geç konulan meme kanseridir.

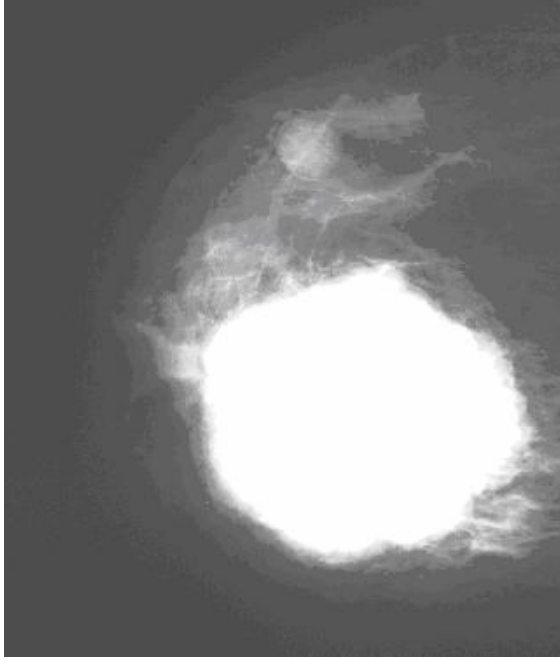
## OLGU

Memede büyüyen kitle ve bir aydan beri aynı memede ciltte açık yara ve pürülan akıntı nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 60 yaşında kadın hastada yapılan fizik muayenede sağ memede portakal kabuğu görünümü ve areola üzerinde yaklaşık 8x8 cm boyutunda sert, üzeri ülserle, hemorajik, yer yer pürülan akıntılı nekroze kitle tespit edildi. Alınan P-A akciğer grafisinde; akciğer parankimine ait patoloji izlenmemekle birlikte sağ meme lokalizasyonunda yaklaşık 6 cm çapında radyolüsen alan izlendi (memedeki hava içeren, enfekte ülserle lezyona bağlı). Yapılan meme US'de sağ meme areola üst orta kesimde, cilde açılan, sınırları düzensiz, en büyüğü yaklaşık 6x6 cm boyutunda, multiple, hipoeoik, solid kitleler izlendi. Ayrıca cilt altı ve meme parankiminde belirgin ödem paterni mevcuttu. Sağ memenin kraniokaudal mamografisinde iç kadranda ortası radyolüsen, çevresi radyopak, yaklaşık 8x8 cm boyutunda kitle izlendi. Cilde açılan enfekte kitle nedeniyle mamografide yeterli kompresyon yapılamadı ve oblik grafi elde edilemedi.

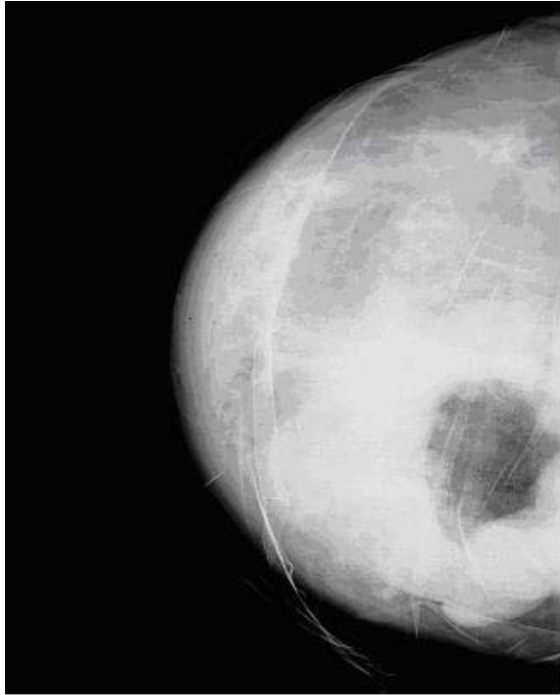
Yapılan tüm vücut kemik sintigrafisi ve tomografilerde uzak organ ve kemik metastazı izlenmedi. Tüm bu bulgularla değerlendirildiğinde tümör göğüs duvarına fikse olduğundan T4a, aksillada çevre dokulara fikse lenf nodu olduğundan N2 olarak değerlendirilmiş olup uzak metastaz olmadığından evre III B olarak değerlendirildi. Hastaya radikal mastektomi ve kemoterapi uygulandı.

Bu hastanın öyküsü araştırıldığında hastanın 2 yıl önce sağ memede ele gelen kitle nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurduğu, meme kanseri ön tanısı ile mamografi ve ultrason tetkiki istendiği, çekilen mamografisinde sağ meme üst orta kesimde, retroareolar ve iç kadranda lokalize, düzensiz konturlu, 6x6 cm boyutlarında opasite, dış kadranda 2x1.5 cm boyutunda düzgün konturlu nodüler opasite (intramammarian LAP) izlendiği ve bunun üzerine

**Resim 1A.** Hasta ilk başvurduğunda alınan mamografisinde sağ meme üst orta kesimde, retroareolar ve iç kadranda lokalizasyonunda, düzensiz konturlu, 6x6 cm boyutlarında opasite (kitle) ve dış kadranda 2x1.5 cm boyutunda düzgün konturlu nodüler opasite (intramammarian LAP de 6x6 mm boyutunda opasite) izlenmekte.

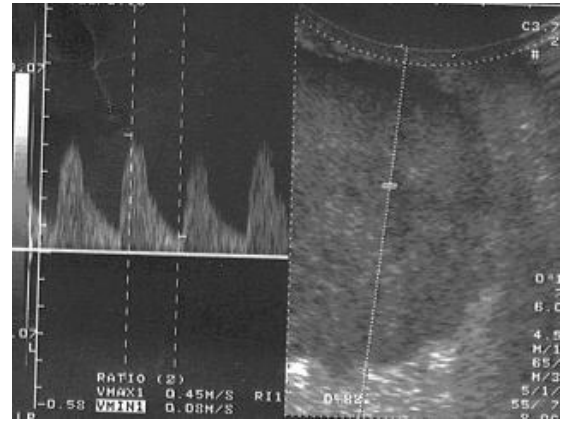


**Resim 1B.** 2 yıl sonra başvurduğunda alınan sağ memenin kraniokaudal mamografisinde iç kadranda ortası radyolüsen, çevresi radyopak, yaklaşık 6x6cm boyutunda kitle izlenmekte.

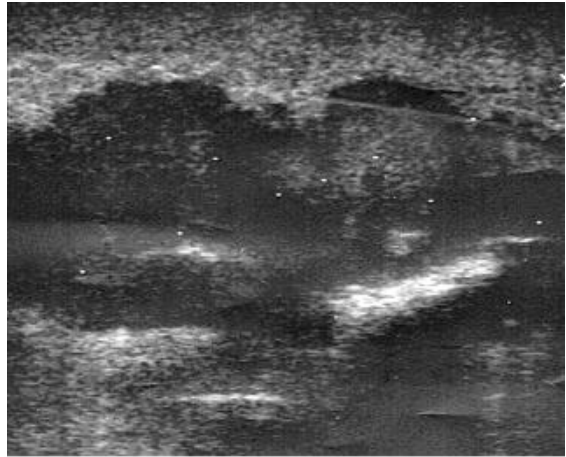


yapılan US incelemede sağ meme üst orta kadranda 7x6 cm boyutunda lobüle, düzensiz konturlu kitle lezyonu izlendiği, Doppler US'de içerisinde yüksek pik sistolik akım hızı olan arteryel akım alındığı tespit edilmiştir. Metastazlar açısından yapılan toraks ve tüm batin bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde sağ memedeki kitlenin pektoral kasa kadar uzandığı (lokal invazyon) izlenmiş olup yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda invaziv duktal karsinom gelen hastaya operasyon önerilmiş hastanın operasyonu kabul etmemesi üzerine hasta taburcu edilmiştir.

**Resim 2** Meme kanserinin US görüntüsünde sağ meme üst orta kadranda yaklaşık 8x8 cm boyutunda lobüle, düzensiz konturlu kitle lezyonu izlenmekte



**Resim 3** Meme kanserinin Doppler US görüntüsünde içerisinde yüksek pik sistolik akım hızı olan arteryel akım izlenmekte.



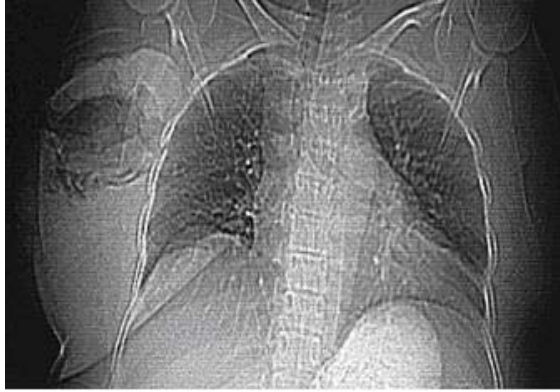
## TARTIŞMA

Meme kanserlerinin %90'ı duktal epitelyumdan gelişmektedir. Bunların %65'i invaziv duktal karsinom, %10'u duktal karsinoma insitu, %10-13'ü invaziv lobüler karsinom, %6-8'i tubuler karsinom, %2'si medullar kanser, %2'si müsinöz kanser, %2'si papiller kanserdir.<sup>4</sup> Malign lezyonlarda mamografi bulgu spektrumunda %50,9 kitle, %10,2

## İleri Evre Meme Kanseri Radyolojik Bulguları Olgu Sunumu

kalsifikasyon, %25 kitle ve kalsifikasyon birlikteliği, %4,6 asimetrik artmış dansite, %1,9'da parankimal distorsiyon görülmektedir.<sup>4</sup> Konturları düzensiz ve iyi seçilemez. Spikül tarzında çevreye uzantıları ve tırtıklı bir kenarı vardır. Mikrokalsifikasyonlar esas önemli bulgu olup mikrokalsifikasyon içeren kitlelerde yapılan biyopsilerde hastaların %10-40 oranında malignite bulunmuştur. US'de ise malign lezyonlar nonhomojen, internal ekoları olan, hipokoik, düzensiz kenarlı, kitleler şeklinde görülür.<sup>3</sup>

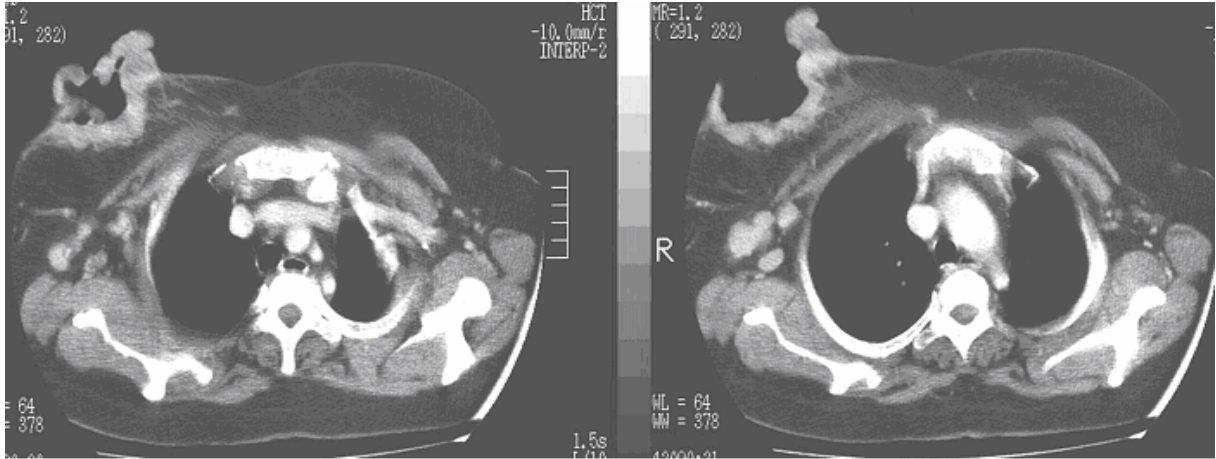
**Resim 4A.** Bilgisayarlı Toraks Tomografide alınan skenogramında, radyölüseni meme lojundaki cilde açılmış enfekte kitleyi göstermekte .



Meme kanserlerinin ultrasondaki direk bulguları olarak solid bir kitle görünümü, kitlenin kenarlarında düzensizlik, spiküllü uzantı, yuvarlak veya oval şekil, bazan lobülasyon, heterojen bir eko, çevrede reaktif meme dokusunda artmış ekojenite izlenir. İndirek bulgu olarak deri kalınlaşması, deri altı yağ dokusu kaybı, memede kadranslar arasında eko yoğunluğunda değişiklik izlenir.<sup>5</sup>

Gunhan-Bilgen ve ark. inflamatuvar meme kanserlerinde mamografi bulgusu olarak %84 olguda

**Resim 4B.** Aksial kesitlerde; lobüle konturlu, solid kitle, kitlenin cilde açılımı ve pektoral kasa uzanımı belirgin izlenmekte.



cilt kalınlaşması, %37 olguda dansitede diffüz artış, %81 olguda trabeküler kalınlaşma, %61 olguda asimetrik fokal dansite, %56 olguda mikrokalsifikasyonlar, %43 olguda meme başı retraksiyonu, %24 olguda axiller lenfadenopati ve %16 olguda kitle lezyonu görüldüğünü bildirmişlerdir. Meme kanserlerinin US bulgusu ise %96 olguda cilt kalınlaşması, %73 olguda parankimal ekojenite değişiklikleri, %68 olguda dilate lenfatik kanallar, %80 olguda solid kitle, %10 olguda pektoral kas invazyonu, %37 olguda fokal parankimal akustik gölgelenmeler ve %73 olguda aksiller lenfadenopati tespit edilmiştir. US sadece kitle ayırımı değil bunun yanında derinin ödem paternini, aksiller ve pektoral kas invazyonunu da gösterir.<sup>6</sup>

Metastatik intramammarian lenf nodları da US'de iyi sınırlı, orta düzeyde akustik güçlenmesi olan homojen hipokoik kitleler şeklinde, mamografide iyi sınırlı, homojen oval veya yuvarlak opasiteler şeklinde izlenmektedir. Genellikle boyutları 1cm'nin üzerinde olup lenf nodu içerisinde malign mikrokalsifikasyonlar gelişebilmektedir.<sup>7</sup>

Olgumuzda US'da hipokoik kitle, cilt kalınlaşması ve ödemi, cilde açılmış ülserle kitle, aksiller lenfadenopati ile mamografi bulgularından kitle opasitesi ile nodüler opasite (LAP), parankimal opasitede artış, P-A akciğer grafide meme lojunda radyölüseni, toraks tomografisinde ise kitlenin pektoral kasa uzanımının bulunması ileri evre meme kanseri tanısını desteklemiştir.

İnvaziv duktal karsinomanın %70'i tanı anında palpablıdır. Fizik muayenede mamografiye göre daha büyük kitle ele gelir.<sup>8</sup> Memenin konservatif cerrahi planlamasında da meme tümörü boyutları önemlidir.<sup>9</sup> İnvaziv duktal karsinom histolojik olarak

3 tiptir. Grade I iyi differansiye, grade II orta differansiye, grade III kötü differansiyedir.8 Grade III de differansiyasyon fakir, dens kitle etrafında spikülasyon ve yaygın malign kalsifikasyonlar mevcuttur.

## SONUÇ

Kadınlarda morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek olan meme kanserinin erken tanısı önem arz etmektedir. Meme kanseri erken tanısı açısından hastaların bilinçlendirilmesi erken tanıda kullanılan radyolojik modaliteler kadar değerlidir.

## KAYNAKLAR

1. Allweis TM, Nissan A, Spira RM et al. Screening mammography for early diagnosis of breast cancer. Harefuah 2003 April 142(4):281-286
2. Bancej C, Decker K, Chiarelli A et al. Contribution of clinical breast examination to mammography screening in the early detection of breast cancer. J Med Screen 2003;10:16-21
3. Fondrinier E, Lorimier G, Guerin-Boblet V, Bertrand AF, Mayras C, Dauver N. Breast microcalcifications: multivariate analysis of radiologic clinical factors for carcinoma. World J Surg 2002;26:290-296
4. Esin EMİN Üstün. Meme Radyolojisi. Ege Üniversitesi Basımevi, 1992;173-179
5. Ng SH, Ko SF, Lee CM, Pai SC, Tsai CC, Chen SC. Mammography of breast carcinoma: experience of 108 cases. J Formos Med Assoc 1991;90:541-546
6. Gunhan-Bilgen, Ustun EE, Memis A. Inflammatory breast carcinoma: mammographic, ultrasonographic, clinical and pathologic findings in 142 cases. Radiology 2002; 223:829-838
7. Gunhan-Bilgen, Memis A, Ustun EE. Metastatic intramammary lymph nodes: mammographic and ultrasonographic features. Eur J Radiol. 2001; 40: 24-29
8. Dahnert W. Radiology Review Manual. Third edition, Williams&Wilkins, Baltimore, USA. 1996; 405-406
9. Madjar H, Ladner HA, Saverbrei W. Preoperative staging of breast cancer by palpation, mammography and high resolution ultrasound. Ultrasaund Obstet .Gynecol. 1993, 3:185-190

### Yazışma Adresi :

Yrd.Doç.Dr. Ayşe Murat Aydın  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Radyodiagnostik Anabilim Dalı  
23119, ELAZIĞ  
Tel : 424 237 6773  
Fax : 424 237 6773  
E-Posta : amurat@firat.edu.tr