

# Adolesan Yaşta Filloides Tümör (3 olgu)\*

## *Phylloides Tumor in Adolescent Age (3 cases)\**

Fevziye Kabukçuoğlu<sup>1</sup> Nail Güngör<sup>2</sup> İsmail Evren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Şişli, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstinye, İstanbul

**Özet:** Dört yıllık dönem içerisinde, adolesan yaş kümesinde yer alan üç adet filloides tümör olgusu saptadık. Yaşları 10, 13 ve 16 olan bu olguların ikisinde kitle eksizyonu, birinde ise radikal mastektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak papiller gelişimleri seçilebilen bu lezyonların histopatolojik incelenmesinde, stromal sellülarite hafif ya da orta derecede olup atipi saptanmamıştır. Filloides tümör, stromal selülarite artışı, lokal nüks ve malignite potansiyelleri nedeni ile fibroadenomlardan ayrı bir antitedir. Genellikle 4. ve 5. dekatlarda görülmekle birlikte, seyrek olarak adolesan yaşlarda da görülür. Adolesan çağda saptanan filloides tümör orta yaştaakilere göre ayrı davranır; hızlı gelişir ve malignite potansiyeli oldukça düşüktür. Bu çalışmada, adolesan çağda saptanan 3 filloides tümörün özellikleri incelenmiş, bu yaş kümesinde görülen diğer meme kitleleri ile ayırıcı tanı özellikleri tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Filloides tümör, adolesan yaş, meme

\* Bu çalışma XII. Ulusal Patoloji Kongresi (12-15 Ekim 1996, Ankara)'nde poster olarak sunulmuştur.

**Summary:** Three cases of phylloides tumour of adolescent age were diagnosed during a four year period. The ages of the patients were 10, 13 and 16. Two of the cases were treated with tumour excision and radical mastectomy was performed in one. Papillary proliferation of the lesions could be grossly detected. In histopathological examination, stromal cellularity was slight to moderate and no cellular atypia was encountered. Phylloides tumour is a distinct entity in comparison to fibroadenoma with its stromal cellularity, and potential of local recurrence and malignancy. Though it is a tumour of fourth and fifth decade, it can occasionally appear in adolescent age. Phylloides tumour of young age behaves different from that of adult age with its rapid enlargement and low malignancy potential. The characteristics of phylloides tumour in adolescent age is evaluated with presentation of three case reports, and differential diagnosis with other breast lesions of this age group is discussed in this study.

**Key Words:** Phylloides tumour, adolescent age, breast

\* Presented in the XIIth National Pathology Congress (12-15 October 1996, Ankara).

**S**istosarkoma filloides ilk kez 1838'de Müller tarafından tanımlanmıştır (1). Benign epitelyal elemanlar ve içsi hücrelerin oluşturduğu selüler bir stromadan oluşan bifazik bir tümördür (2, 3). Yakın zamana dek "sistosarkoma filloides" terimi kullanılmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ile, yanlış anlaşılmayı ortadan kaldırmak ve sarkom ile karışmayı önlemek üzere "filloides tümör" (FT) tanımlaması daha çok kabul

görmeye başlamıştır (4). Seyrek rastlanan bir tümör olan FT, tüm meme tümörlerinin %0.3-0.9'unu oluşturmaktadır (3). Genellikle 4.-5. dekatlarda görülmesine karşın, az olarak adolesan yaşlarda da rastlanabilir (5-7).

FT yapı olarak fibroadenoma benzemekle birlikte stromal selülarite, lokal nüks ve taşıdığı malign potansiyel nedeniyle üzerinde titizlikle durulması gerekir.



Bu çalışmamızda Patoloji laboratuvarımızda tanı konulan adolesan yaşta üç FT olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte incelenmiş ve erişkin döneme göre ayırımı üzerinde durulmuştur.

### Patolojik Bulgular ve Olgu Sunumu

**Olgu I:** 10 yaşında kız çocuk (NG, 621/91), 10 gündür sol memede büyüme ve kaşıntı yakınması ile kliniğe başvurdu. Mamografik incelemede fibroadenom ile uyumlu kitle saptandı. Materyel 11x8x5 cm boyutlarında, kapsüllü görünümde yumuşak doku parçası idi. Kesit yüzünde yarıklar ve papiller yapılar görüldü. Histopatolojik olarak yer yer hücresel, yer yer ise miksoid bir stroma içinde kistik ya da papiller yapıları döşeyen çok sıralı duktal tipte epitelyal hücreler izlendi (Resim 1). Lezyonun çevresinde fibröz kapsül izlenmekte idi (Tablo I).

**Olgu II:** 13 yaşında kız çocuk (MS, 2325/94), sağ memesindeki kitle lokal eksizyon ile çıkarıldı. Materyel 4x3x1.7 cm boyutlarında, sarı kırmızı renkte, yumuşak kıvamda olup yer yer ince fibröz kapsül ile örtülü idi. Histopatolojik inceleme ile papiller gelişim gösteren, bir ya da birkaç sıralı duktal epitel ile çevrili, yer yer ödemli, yer yer daha sellüler alanlar görülerek FT tanısına varıldı.

**Olgu III:** 16 yaşında kız (NŞ, 2181/93), 6 aydır sağ memesindeki kitlede büyüme ve ağrı yakınması vardı. Fizik bakıda sağ memenin sol memeye göre iki kat büyük ve meme derisinin morumsu renkte olduğu görüldü. Palpasyon ile sağ memeyi tümüyle kaplayan yuvarlak, sertçe, mobil ve 11 cm çapında kitle saptanarak insizyonal biopsi uygulandı. Histopatolojik olarak FT ile uyumlu bulunan olguya iki ay sonra simple mastektomi ve rekonstrüksiyon yapıldı. Mastektomi materyalinde 13x12x8 cm ölçülerinde kapsüllü görünümde nodüler kitle saptandı. Histopatolojik incelemede oldukça sellüler, yer yer miksoid stroma yanısıra, yapraklı

şekilde gelişme gösteren yarık ve papiller yapıları döşeyen duktal türde hücreler izlendi ve FT tanısı verildi (Resim 2). Aksiller küretaj materyalinde ise altı adet reaktif nitelikte lenf düğümü saptandı.

### Tartışma

Adolesan çağda, meme lezyonlarına daha seyrek rastlanmaktadır. Bu yaşlarda massif meme büyümesi ile karşılaşıldığında fibroadenom, juvenil hipertofi ve FT ele alınmalıdır (3, 6). Bu lezyonların tümünün östrojen aktivitesi artışı sonucu geliştiği düşünülmektedir. Lezyonların yaklaşık %75'ini fibroadenomlar oluşturmaktadır, FT ise bu yaşlarda seyrek olup, Amerson'un (5) kaynak araştırmasında 355 FT olgusu içinde 20 yaşın altında 17 olgu (%5) bildirilmiştir. Tümü benign nitelikteki bu olguların çapları 6-18 cm arasında değişmekte olup yalnız bir olguda rekürrens saptanmıştır. Norris ve Taylor'ın (8) dizisinde ise, 94 FT olgusu içerisinde 20 yaşın altında yalnız 3 olgu görülmüştür.

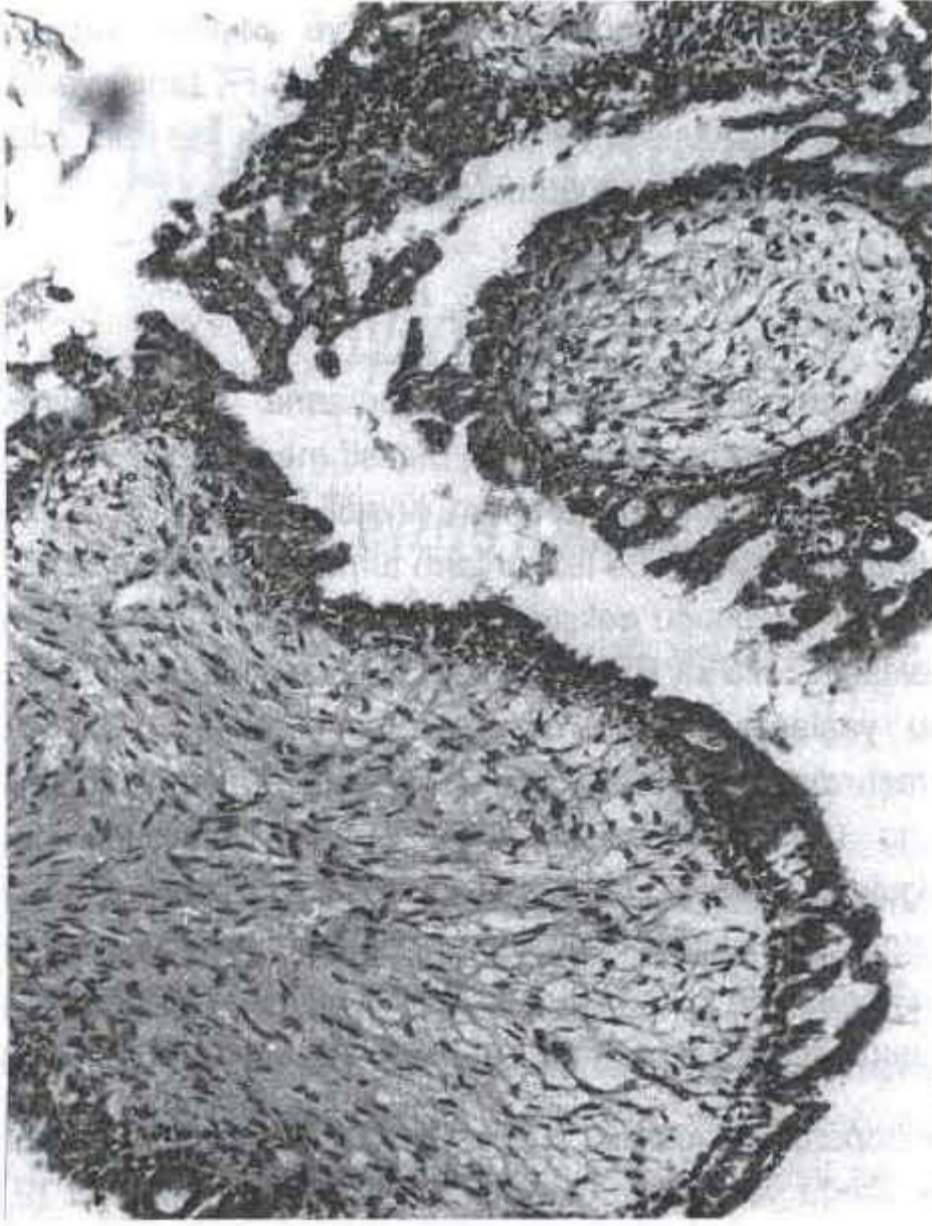
Histopatolojik olarak FT'ün iki ana özelliği, stromal selülarite ve benign glandüler elemanların varlığıdır (2, 3-11). Stromal komponentin miktar ve görünümüne göre FT ve fibroadenom arasında karar verilmelidir. Adolesan çağda görülen fibroadenomlar histopatolojik olarak genellikle erişkin türdedir. Juvenil fibroadenom erişkin türe göre daha sellüler olup perikanaliküler türde duktal yapılar içerir. FT'ün stroması fibroadenoma göre daha sellülerdir ve yapraklı çıkıntıları vardır. Perikanaliküler büyüme paterni çok az görülür. Juvenil hipertrofi ise tüm meme diffüz olarak büyür ve ayrıca palpe edilebilen kitle bulunmaz (3, 6).

FT'de epitelyal komponent belirgin proliferasyon gösterebilmesine karşın bunun klinik önemi yoktur (8). Periduktal alanlarda sellüler stroma içermesine karşın atipi göstermeyen tümörler benign niteliktedir. Nükleer atipi, mitoz artışı, sarkomatöz bir stromanın gelişimi ve nekroz durumunda ise kitle malign ya da yüksek dereceli

Tablo I. Dizideki olguların kliniko-patolojik özellikleri.

Olgu Protokol no	Yaş Cins	Tümör çapı	Girişim	Gelişim biçimi	Stromal özellik	Selülarite	Sellüler atipi	Nekroz	Mitoz / 10 BB	Epitel proliferasyonu
621/91	10/K	8 cm	Eksizyon	Nodüler	Fibromiksoid	+	-	-	-	++
2325/94	13/K	3 cm	Eksizyon	Nodüler	Fibromiksoid	+	-	-	-	+
2181/93	16/K	9.5 cm	Mastektomi	Nodüler	Fibromiksoid	++	-	-	1-2	+





Resim 1. Filloides tümörde papiller yapıları döşeyen duktal tipte epitelyal hücreler ve hafif derecede sellüler stroma (Biopsi No 621/91, HE x 125).



Resim 2. İğsi biçimdeki stromal hücrelerin orta derecede proliferasyonu (Biopsi No 2181/93, HE x 310).

FT olarak değerlendirilmektedir (2, 3). FT de histolojik olarak benign görünümde tümörler bile metastaz yapabildiğinden, benign ve malign yerine "düşük ya da yüksek dereceli FT" terimlerinin kullanılması önerilmektedir (3). Hafif ya da orta derecede sellüler atipi ve 10 büyük büyütmede 3'ten az mitoz içeren iyi sınırlı lezyonlar düşük dereceli FT olup, olası rekürrens potansiyeli yüksektir. Orta ya da ağır derecede sellüler atipi, 10 büyük büyütmede 3 ve daha çok mitoz içeren düzensiz sınırlı lezyonlar ise yüksek dereceli FT olup metastaz potansiyeli taşımaktadır (8). Prognozu etkileyen tek bir ölçüt yoktur, tümör boyutu, gelişme biçimi, stromal atipi ve mitotik aktivite kombinasyonu önemlidir (9, 12). Olgularımız histopatolojik özellikleri açısından araştırıldığında belirgin atipi saptanmamış, sellülerite artışı hafif ya da orta derecede bulunmuş, nekroz ya da anlamlı mitotik aktivite görülmemiştir. Olguların tümünde kısa sürede büyüyen kitle öyküsü bulunmakla birlikte, histopatolojik açıdan "benign filloides tümör" olarak değerlendirilmişlerdir.

Daha çok orta yaşların tümörü olan FT, bu yaşlarda görüldüğünde önceden bulunan fibroadenomdan gelişme olasılığı vardır, ülserasyon bulunabilir ve dörtte biri histopatolojik olarak maligndir (3). Adolesan çağda ise FT erişkinlere göre değişik davranmaktadır (1, 6). Bu yaşlarda hormonal uyarıma bağlı olarak tümör bir kaç ayda hızlı biçimde büyük boyuta ulaşabilirse de genellikle ülser olmaz. Malignite çok az olup kaynaklarda iki olgu bildirilmiştir. Olgulardan biri Gibbs (13) tarafından bildirilen 12 yaşında bir hasta olup 15x12x10 cm ölçülerindeki lezyonun histopatolojik incelenmesinde malign sistosarkoma filloides tanısı ile radikal mastektomi uygulanmıştır. Aksiller lenf bezlerinde tümör izlenmemiştir. Bir yıl sonraki bakıda rekürrens saptanmamıştır. Hoover (14) tarafından bildirilen diğer olgu ise metastaz ile ölen 14 yaşında bir hastadır.

FT adolesan çağda oldukça seyrek görülmekle birlikte, bu yaşlardaki meme lezyonlarında ayırıcı tanıda ele alınmalıdır. Kısa sürede büyümelerine karşın malignite ve rekürrens riski çok düşük olması ile erişkin yaş FT'e göre ayırım gösteren bu tümörlerde sağaltım olarak mastektomi yerine lokal eksizyon önerilmektedir (6,8).



**Kaynaklar**

1. Fiks A. Cystosarcoma phyllodes of the mammary gland. Muller's tumour. For the 180th birthday of Johannes Muller. Virchows Arch [A] 1981; 392: 1-6.
2. Azzopardi JG. Sarcomas of the breast. In: Problems in Breast Pathology. Chapter 14 Philadelphia: WB Saunders 1979; 346-378.
3. Tavassoli FA. Biphasic Tumors. In: Pathology of the Breast. Connecticut:Appleton-Lange, 1992; 425-481.
4. International Histological Classification of Tumors. Histologic typing of Breast Tumors. 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 1981.
5. Amerson JR. Cystosarcoma phylloides in adolescent females. A report of seven patients. Ann Surg 1970; 171: 849-857.
6. Wulsin JH. Large breast tumors in adolescent females. Ann Surg 1960; 152: 151-159.
7. Simpson TE, Van Dervoort RL, Lynn HB. Giant fibroadenoma (benign cystosarcoma phylloides). Report of a case in a 13-year-old girl. Surgery 1969; 65: 341-342.
8. Norris HJ, Taylor HB. Relationship of histologic features to behavior of cystosarcoma phyllodes. Cancer 1967; 20: 2090-2099.
9. Moffat CJC, Pinder SE, Dixon AR, Elston CW, Blarney RW, Ellis IO. Phyllodes tumours of the breast. A clinicopathological review of thirty-two cases. Histopathol 1995; 27: 205-218.
10. Canda T. Cystosarcoma phyllodes. İzmir Dev Hast Mec 1983; 22: 292-298.
11. İplikçi A, Uysal V. Cystosarcoma phylloideslerin morfolojik özellikleri ve malignite kriteriyumları. Cer Tıp Bul 1972; 5: 47-55.
12. Cohn-Cedermark G, Rutqvist LE, Rosendahl I, Silfversward C. Prognostic factors in cystosarcoma phyllodes. A clinicopathologic study of 77 cases. Cancer 1991; 68: 2017-2022.
13. Gibbs BF, Roe RD, Thomas DF. Malignant cystosarcoma phyllodes in a prepubertal female. Ann Surg 1968; 167: 229-231.
14. Hoover HC, Trestioreanu A, Ketcham AS. Metastatic cytosarcoma phylloides in an adolescent girl. An unusually malignant tumor. Ann Surg 1975; 181: 279-282.

**Yazışma Adresi:**

Doç. Dr. Fevziye Kabukçuoğlu  
M. İsmail Hakkı Sk. 10/1  
Doğancılar-Üsküdar, İstanbul  
Tel: 0216-333 11 75 - 0532 268 08 18  
Faks: 0212-231 75 37