

## Memede Karsinosarkom Olgusu

Dr. C. Türkay YALIN<sup>1</sup>, Dr. Burhan YAZICI<sup>1</sup>, Dr. Levent YILDIZ<sup>2</sup>,  
Dr. Necati ÖZEN<sup>3</sup>, Dr. İlkey Koray BAYRAK<sup>1</sup>,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik<sup>1</sup>, Patoloji<sup>2</sup> ve Genel Cerrahi<sup>3</sup> Anabilim Dalları, SAMSUN

- ✓ Karsinosarkom primer meme malignitelerinin %1'inden daha azını oluşturur. Bu tümör histolojik olarak hem malign epitelyal (karsinom) hem de malign mezenkimal (sarkom) komponentlerden oluşur. Klinik olarak, hastaların çoğu memede sertlik veya ele gelen kitle yakınmasıyla başvurur. Operasyon öncesi görüntüleme yöntemleriyle spesifik tanısı genellikle konamaz. Ancak saçılmış tarzda bulutsu kalsifikasyon içeren düzensiz sınırlı asimetrik dens kitle görünümüyle bu tanı düşünülebilir. Bu vakada, malign fibroz histiyostom, liposarkom ve fibrosarkom gibi diğer nadir meme sarkomlarından daha seyrek olan karsinosarkomun radyolojik, patolojik ve klinik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Meme, karsinosarkom, mammografi, ultrasonografi

✓ **Carcinoma of The Breast**

Carcinosarcoma of the breast represents less than 1% of primary mammary malignancies. This tumor is defined histologically by both malignant connective tissue (sarcoma) and malignant epithelial component (carcinoma). Clinically, the majority of the patients with mammary carcinosarcoma present with breast swelling or a palpable mass, and the exact histologic diagnosis can not be made preoperatively by radiologic methods. But this diagnosis may be suggested with mammographic findings of cloudy calcification associated with an asymmetric dens mass. In this case, mammographic, ultrasonographic, clinical and histological features of this rare carcinosarcoma, which is infrequent than other breast sarcomas such as malignant fibrous histiocytoma, liposarcoma and fibrosarcoma are discussed with a review of the literature.

**Key words:** Breast, carcinosarcoma, mammography, ultrasonography

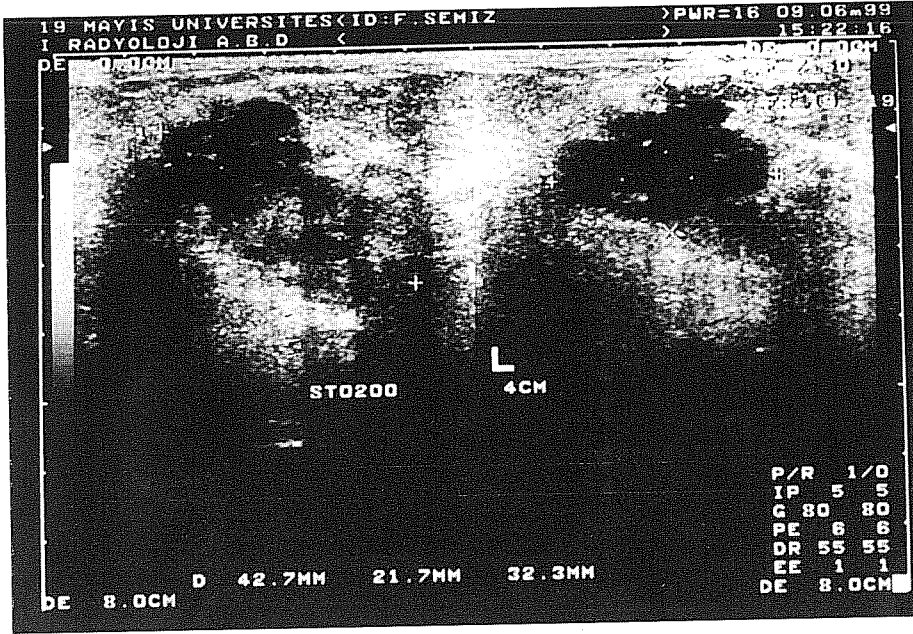
### GİRİŞ

Karsinosarkom tüm primer malign meme tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturan sarkomlardan biridir. Histolojik olarak, hem malign mezenkimal element (sarkom) hem de malign epitelyal komponentlerden (karsinom) oluşur. Karsinosarkom, tümörde sarkomatöz ve epitelyal kısımlar arasında geçiş formları olmaması ile diğerlerinden ayrılır<sup>(1)</sup>. Operasyon öncesi görüntüleme yöntemleriyle spesifik tanısı genellikle konamaz<sup>(2)</sup>. Bu sunumda 70 yaşında kadın hastadaki karsinosarkom olgusunun mamografik, ultrasonografik, kli-

nik ve patolojik bulguları literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunulmaktadır.

### OLGU BİLDİRİMİ

Yetmiş yaşında kadın hasta sol memesinde 20 gün önce fark ettiği bir şişlik yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda, yaklaşık 3x4 cm ebadında, sert, irregüler, mobil, ağrısız bir kitle palpe edildi. Aksiller muayenede lenfadenopati yoktu. Her iki memenin kranio-kaudal, medio-lateral ve sol memenin magnifikasyon tekniğiyle kranio-kaudal projeksiyonda elde



Resim 2. Belirsiz sınırlı heterojen-hipoekoik, posteriorda hafif akustik güçlenme oluşturan solid vasıflı kitle.



Resim 3. Malign stromal component içerisinde yer alan non-tümöral duktal yapılar (x 100 HE).

saçılmış tarzda bulutsu kalsifikasyonun karsinosarkomun tanısında bir ipucu olabileceğini düşünmekteyiz.

Meme karsinosarkomunun etiyojisi bilinmemektedir. Pope ve ark.<sup>(2)</sup>'nin tek olguluk çalışmasında tümörün komşuluğunda dejenere fibroadenom bulunduğu ve tümörün bu dejenere fibroadenomdan kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir. Harris ve Persaud<sup>(3)</sup>'un 16 karsinosarkom olgusunu içeren bir çalışmasında, sistosarkomun genellikle benign olduğu (%2-20), fibroadenomun ise nadiren malignleştiği belirtilmekle beraber, 16 karsinosarkom olgusundan 3'ünün kesin, 2'sinin muhtemelen önceden var olan fibroadenom veya sistosarkomdan kaynaklanmış olduğu vurgulanmıştır. Bizim olgumuzun histopatolojik incelemesinde tespit edilmiş bir fibroadenom birlikteliği mevcut değildi.

Karsinosarkomun tedavisinde, geniş lokal eksizyon veya basit/modifiye radikal mastektomi, aksiller lenf nodu disseksiyonu ve adjuvan radyoterapi primer tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir<sup>(3-5,7)</sup>. Ancak, Callery ve ark<sup>(6)</sup>'nın, meme sarkomlu 32 olguluk bir çalışmasında, olguların hiçbirinde aksiller lenf nodu metastazı olmadığı ve meme sarkomları, sarkom komponenti nedeniyle daha çok hematogen yolla metastaz yaptığı için aksiller lenf nodu disseksiyonunun gerekli olmadığı vurgulanmıştır. Harris ve Persaud<sup>(3)</sup>'un 16 karsinosarkom olgusunu içeren bir çalışmasında 16 olgunun 5'inde bölgesel lenf nodu metastazı olduğunu vurgulamaları aksiller lenf nodu disseksiyonunun gerekli olduğunu göstermektedir.

Tedavide kemoterapinin etkili olmadığı, geniş lokal eksizyon veya basit / modifiye radikal mastektomi, aksiller lenf nodu disseksiyonu ve adjuvan radyoterapiye rağmen lokal rekürrens sık görüldüğü, prognozu belirleyen en önemli faktörün genellikle hematogen yolla olan metastazlar olduğu, me-

tastazların meme karsinomlarına göre daha erken ortaya çıktığı ve uzak metastazların en sık akciğer ve kemiklerde görüldüğü, beş yıllık sağ kalım oranının meme karsinomlarına göre düşük olduğu belirtilmiştir<sup>(2-5,7)</sup>.

Sonuç olarak memenin karsinosarkomu seyrek ve tanısı zor bir lezyondur. Operasyon öncesi görüntüleme yöntemleriyle spesifik tanısı genellikle konamaz. Ancak kısmen düzensiz, kısmen de iyi sınırlı ve parsiyel halosu bulunan asimetric dens kitlenin yanısıra, saçılmış tarzda bulutsu kalsifikasyon varlığı tümör tanısında ipucu olabilir.

Geliş tarihi : 26.09.2000

Yayına kabul tarihi : 07.02.2002

Yazışma adresi:

Dr. C. Türkay YALIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Radyodiagnostik Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

#### KAYNAKLAR

1. Pollard SG, Marks PV, Temple LN, et al. Breast sarcoma: A clinicopathologic review of 25 cases. *Cancer* 1996; 66: 941-944.
2. Pope TL, Fechner RE, Brenbridge AG. Case Reports. Carcinosarcoma of the breast: Radiologic, ultrasonographic and pathologic correlation. *J Can Assoc Radiol* 1987; 38: 50-51.
3. Harris M, Persaud V. Carcinosarcoma of the breast. *J Path* 1974; 112: 99-105.
4. Wargotz ES, Norris HJ. Metaplastic carcinoma of the breast. III. Carcinosarcoma. *Cancer* 1989; 64: 1490-1499.
5. Philip PJ. Carcinosarcoma of the breast. *J R Coll Surg* 1976; 4: 229-232.
6. Challery CD, Rosen PP, Kinne DW. Sarcoma of the Breast. A study of 32 patients with reappraisal of classification and therapy. *Ann Surg* 1985; 4: 527-532.
7. Barrow BJ, Janjan NA, Gutman H, et al. Role of radiotherapy in sarcoma of the breast. *Radiother Oncol* 1999; 52: 173-178.