

OLGU BİLDİRİMİ

Memenin Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu (İntrakistik Komponenti Bulunan): Olgu Sunumu Eşliğinde Literatür Bilgileriyle Tartışılması

Şirin KÜÇÜK¹, Cemile ERCİHAN², Ersoy ERCİHAN¹, Sema ÇEKİÇ³, Aslı AKKALP⁴

¹ Uşak Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Uşak.

² Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak.

³ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya.

⁴ Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul.

ÖZET

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça nadir görülen ve memenin metaplastik karsinomları başlığı altında geçen bir tümördür. Olgumuz 44 yaşında kadın hasta olup kliniğe sağ memede kitle, ağrı ve şişlik şikayetleriyle başvurdu. Yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisine şüpheli tanısı verildi. Hastaya cerrahi kliniğinde sağ kadrenektomi operasyonu uygulandı. Olgumuzda klinik olarak skuamöz hücreli karsinomun gelişebileceği organlar tarandı ve bu odaklarda tümör saptanmadı. Histopatolojik, immünohistokimyasal ve klinik/radyolojik bulgular eşliğinde olguya memenin primer skuamöz hücreli karsinomu (intrakistik komponenti bulunan) tanısı verildi. Olguya tamamlayıcı cerrahi ile lenf nodu diseksiyonu uygulandı ancak rezidü tümör ve metastaza ait bir bulguya rastlanmadı. Seyrek görülmesi nedeniyle 44 yaşında sağ memede primer skuamöz hücreli karsinom tespit edilen kadın hasta literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Meme. Skuamöz hücreli karsinom.

**Primary Squamous Cell Carcinoma (With an Intracystic Component) of the Breast:
Case Report and Literature Review**

ABSTRACT

Primary squamous-cell carcinoma of the breast is a quite rare tumor that is considered under the title of metaplastic carcinoma of the breast. Our case, a 44-year-old female patient, presented at the clinic complaining of a mass, pain and swelling in her right breast. The fine needle aspiration cytology was diagnosed as suspicious. Right quadrantectomy was performed in the surgery clinic. Then, organs where squamous-cell carcinoma may develop clinically were scanned, and no tumor was found in these foci. Histopathological, immunohistochemical and clinical/ radiologic signs, the patient was diagnosed with primary squamous-cell carcinoma of the breast (with an intra-cystic component). Lymph node dissection was performed in the patient as complementary surgery. No residual tumor and any sign of metastasis was found. The 44-year-old female patient who was diagnosed with a primary squamous-cell carcinoma in the right breast is reported due to its rarity and discussed with reference to literature data.

Key Words: Breast. Squamous cell carcinoma.

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu diğer meme kanserleriyle karşılaştırıldığında oldukça ender görülen bir tümördür¹⁻⁷. Duktal karsinom ile mikst bir tümör şeklinde görülen skuamöz hücreli karsinom nispi olarak daha sık görülür⁴. Bu tümörün kökeni ve histogenezi hala tam olarak açıklanamamış değildir^{2,4}.

Meme karsinomları arasındaki görülme insidansı %0,04-3,6 arasındadır^{1,2,4,5-7}. Memenin bu tümöründen bahsedebilmek için tümörün meme cildinden, areoladan veya vücudun herhangi bir yerinde gelişen metastatik bir skuamöz hücreli karsinomun dışlanması gerekmektedir^{1,2-7}. Ayrıca tümörün %90 veya tamamına yakınının malign skuamöz hücrelerden oluşması ve başka bir birincil primer skuamöz hücreli karsinom odağının bulunmaması gerekmektedir^{1,2}.

Memede skuamöz hücreli karsinomun belirli bir klinik ve radyolojik özelliği bulunmamaktadır^{1,4}. Literatürde sol memede daha sık görüldüğü ve tüm erişkin yaş grupları arasında rastlanabileceği belirtilmiştir^{1,4}.

Geliş Tarihi: 16 Nisan 2014
Kabul Tarihi: 16 Mayıs 2014

Dr. Şirin KÜÇÜK
Uşak Devlet Hastanesi,
Patoloji Bölümü, Uşak.
Tel.: (0276) 224 00 00
e-mail: sirinozer79@myynet.com

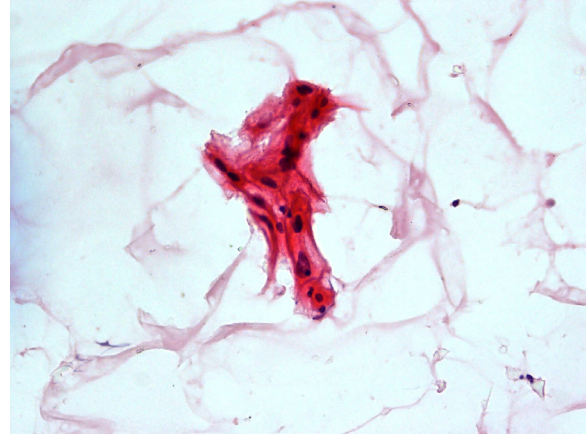
Olgu Sunumu

44 yaşındaki kadın hasta sağ memede kitle, ağrı ve şişlik şikayetleriyle kliniğe başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ meme üst iç kadranda yaklaşık 2x2 cm çapında kitle saptandı. Mamografisinde sağ meme üst iç kadranda derin yerleşimli 20x23 cm, sol meme alt iç ve üst orta kadranda sırasıyla 5-6 mm ve 1 cm çapında düzgün sınırlı kitle ile sağ aksillada 1,5 cm boyuta ulaşan lenf nodları saptandı. Sol memede tariflenen lezyonların radyolojik olarak fibrokistik değişikliklerle ilişkili olabileceği raporlandı.

Sağ meme üst iç kadrana yapılan ince iğne sitolojisinin incelenmesinde zeminde nekrotik debris, anükleer skuamöz hücreler, histiyositler ve fokal atipili skuamöz hücreler izlendi (Şekil 1,2). Mevcut sitopatolojik bulgularla olgu, deri eki tümörü / kisti veya skuamöz hücreli karsinom ile ilişkili olabilecek şüpheli bir yorumla çıkarıldı. Bunun üzerine hastaya sağ meme kadrenektomi operasyonu uygulandı.

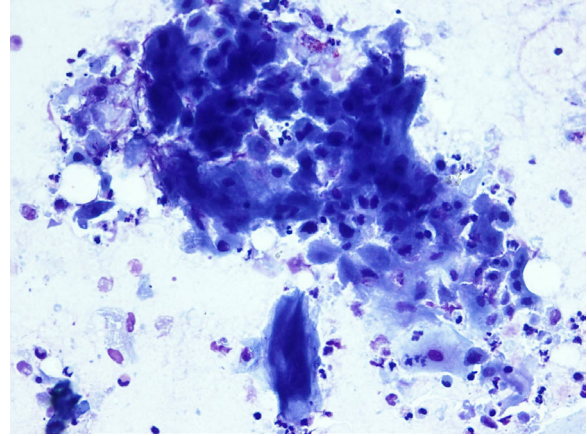
Makroskopik olarak spesmen toplam 28 gr ağırlığında, küçüğü 5x3x2,5 cm, büyüğü 6x3,5x3,5 cm boyutlarında, 2 adet çoğu yağ dokusu görünümünde, küçüğünün kesitinde 0,1-0,2 cm kistik alanlar, büyüğünün kesitinde 3,5x2x2 cm boyutlarında, kenarlara 0,1-0,2-0,4-0,7 cm uzaklıkta, kolayca ufalanabilir nitelikte solid ve kistik alanlardan oluşan tümöral yapı dikkati çekti.

Histopatolojik incelemede lümeninde yer yer keratinize ve nekrotik debrisin bulunduğu kistik bir kavite ve bunu döşeyen displastik skuamöz epitel, keratinize ve daha iğsi alanlar ile keratin-pearl yapıları içeren solid adalar, gruplar, whorl yapıları, interselüler köprüler içeren hiperkromatik nükleuslu, nüve/sitoplazma oranı armış, tipik-atipik mitoz görülen infiltratif tümöral hücreler dikkati çekti (Şekil 3-5). Non tümöral alanlarda fibrokistik değişiklikler, yabancı cisim tipi dev hücreler/granülasyon dokusu ve yağ nekrozu izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede; CK5, HMWCK tümöral alanlarda pozitif, östrojen, progesteron, cerb2 ve vimentinin ise negatif olduğu saptandı (Şekil 6-11). Olgu, skuamöz hücreli karsinom primeri açısından dermatoloji ve kulak burun boğaz konsültasyonu, görüntüleme yöntemi olarak da akciğer ve batın tomografisi ile tüm vücut kemik sintigrafisi yapılarak incelendi. Primer meme dışında herhangi bir odağa rastlanmadı. Bu bulgularla olguya memenin primer skuamöz hücreli karsinomu (intrakistik komponenti bulunan) tanısı verildi. Tümörün mikroskopik olarak kenarlara uzaklığı en yakın yerde 0,1 cm ve daha yakın ölçüldü. Akabinde olguya tamamlamayı cerrahi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Spesmen- de ve ayıklanan 18 adet lenf nodunda rezidü tümöre ve tümör metastazına rastlanmadı.



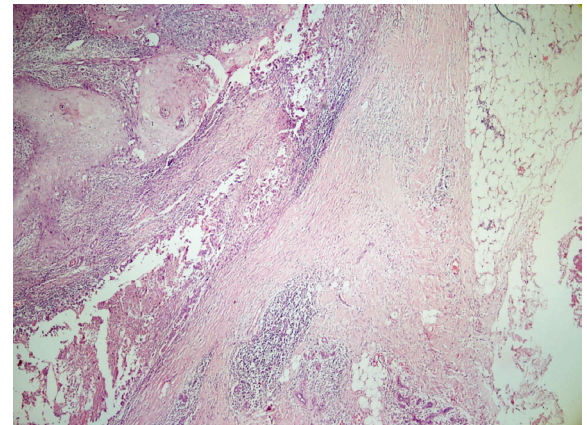
Şekil 1:

Sitoplazması eozinofilik, nükleer hiperkromazi-köşelenme ve kontür düzensizliği gösteren atipik skuamöz hücreler görülüyor (H&Ex40).



Şekil 2:

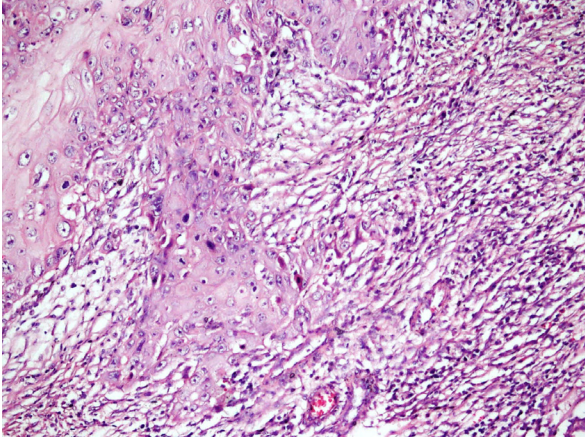
Nekroinflamatuvar bir zemin üzerinde inflamatuvar hücrelerle karışık halde bulunan, bir kısmı sitolize gitmiş, multinükleasyon içeren hiperkromatik nükleuslu keratinize displastik skuamöz hücreler / hücre kümeleri görülüyor (Giemsa40).



Şekil 3:

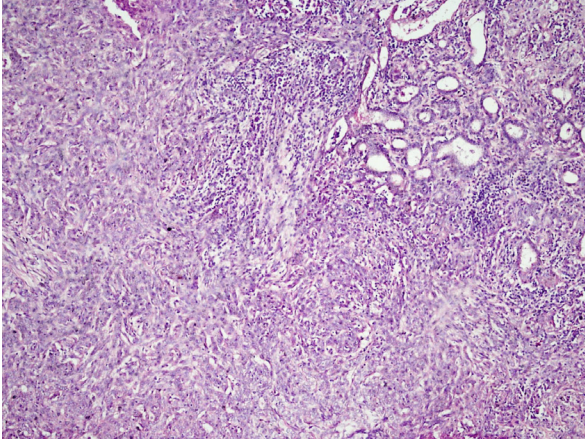
Çevresinde kronik iltihabi hücre infiltratları, lümeninde yer yer keratinize ve nekrotik debrisin bulunduğu kistik bir kavite ve bunu döşeyen displastik skuamöz epitel ile solid tümör adaları görülüyor (H&Ex10).

Memenin Skuamöz Hücreli Karsinomu



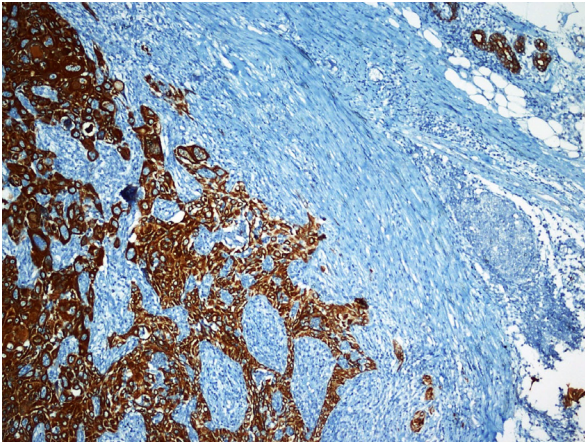
Şekil 4:

Solid ve infiltratif tümör adaları oluşturmuş, arada diskeratoz gösteren nüve / sitoplazma oranı artmış, veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü, interselüler köprüleri seçilen eozinofilik sitoplazmalı tümör hücreleri görülmüyor (H&Ex40).



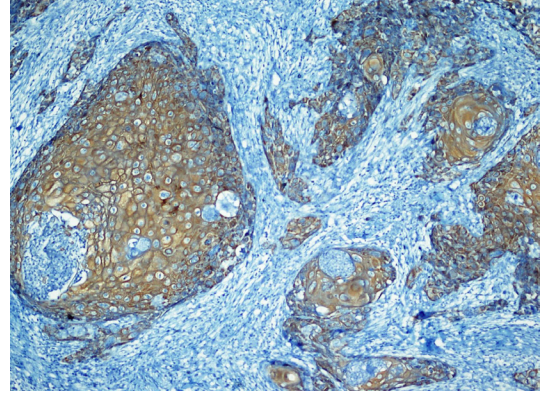
Şekil 5:

Arada normal tübül yapılarının ve kronik iltihabi hücrelerin bulunduğu, iğsi ve infiltratif büyüme paterni gösteren tümöral alanlar dikkati çekiyor (H&Ex40).



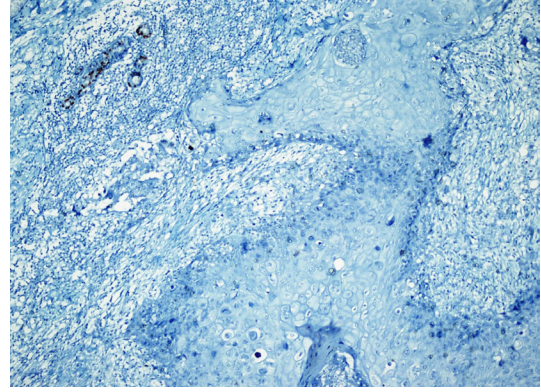
Şekil 6:

Tümör alanlarında HMWCK pozitifliği (HMWCKx40).



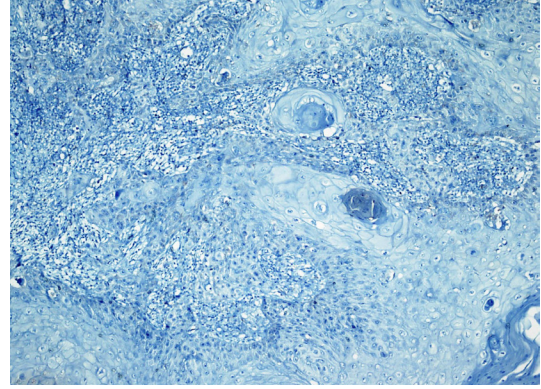
Şekil 7:

Tümör alanlarında CK5/6 pozitifliği (CK5/6x40).



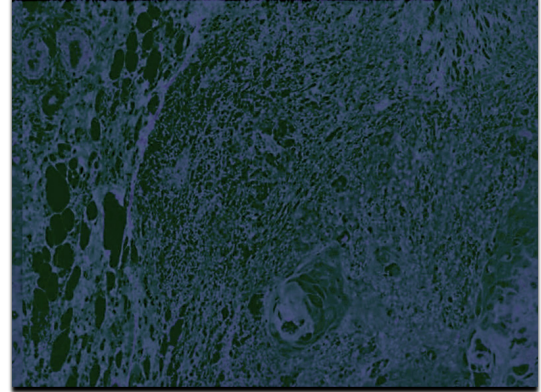
Şekil 8:

Tümör alanlarında Östrojen negatifliği (ER x40).



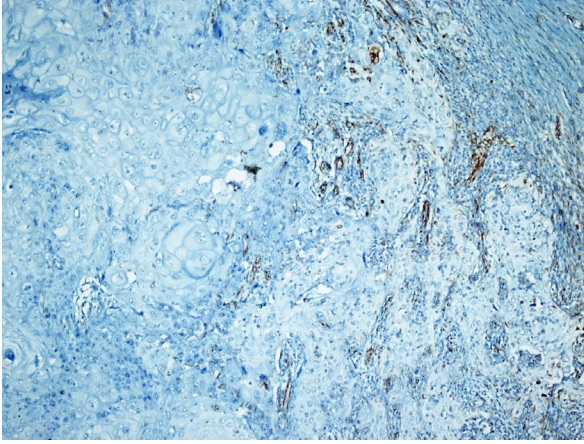
Şekil 9:

Tümör alanlarında Progesteron negatifliği (PR x40).



Şekil 10:

Tümör alanlarında cerb-2 negatifliği (HER-2x40).



Şekil 11:

Tümör alanlarında Vimentin negatifliği (HER-2x40).

Tartışma

Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça ender görülen %0,1-3,6 oranında insidansa sahip bir meme tümörüdür¹⁻¹¹. Pür skuamöz hücreli karsinomun prekürsörü olan metaplastik skuamöz epitel, epidermoid-dermoid kist, fibroadenomlarda, sistosarkomların kistlerindeki epitelde, fibroepitelyal neoplazmalarda, jinekomastride görülen skuamöz kistlerde, duktal ve lobüler hiperplazide, papillomlarda, kronik abse ve meme implantı kullanımı vb. gibi lezyonlarda görülebilir^{1-3,8}. Bu tümörün tanısında primer deri tümörü veya akciğer, uterin serviks, mesane, özafagus ve orofarinks gibi uzak organ kaynaklı skuamöz hücreli karsinomların dışlanması gerekmektedir^{1,2}. Bizim olgumuzda da primer bir başka odağa rastlanmadı.

Memenin skuamöz hücreli karsinomunda klinik ve radyolojik görünüm nonspesifiktir^{1,2,4,9}. Yapılan çalışmalarda skuamöz hücreli karsinomun sol memede daha sık görüldüğü ve tüm erişkin yaşlarda görülebilmekle birlikte ortalama rastlanma yaşının 52 (32 ile 71 yaş arası) olduğu bulunmuştur^{1,2,4,10}. Bizim olgumuz 44 yaşında olup tümör sağ memededir.

Ultrasonografik olarak bu olgularda kistik yapı veya kompleks kistik komponenti bulunan irregüler şekilli, solid hipoeoik kitle saptanabilir^{1,4,9}. Mamografik olarak ise kalsifikasyon ve nekrotik alanlar görülebilir¹.

İnce iğne aspirasyon sitolojilerinde selüler bir aspirat ve sıklıkla tek tek arasına sinsityal gruplar ve spindle şekilli hücreler bulunur⁴. Zeminde özellikle de kistik komponenti bulunan vakalarda çok sayıda makrofaj ve nekroz görülebilir⁴. Malign skuamöz hücreler büyümüş, hiperkromatik nükleuslu, kaba-irregüler-granüler kromatin yapısına sahip değişen derecelerde keratinizasyon gösteren sitoplazmalı hücrelerdir⁴. Bunun yanında skuamöz hücreler epidermoid kist, subareolar abse, fibroadenom, papillom, spindle hücre metaplazi-

si, kistik sarkoma filloides ve psödosarkom gibi bir çok benign lezyonda da görülebilir. Benign lezyonlarda da zemin selüler ve anükleer skuamöz hücrelerden oluşabilir ancak tümör hücreleri ve kannibanizm gibi malignite bulguları bulunmaz⁴. Bu yüzden skuamöz hücrelerin sitolojik görünümü ve zemin özelliklerinin dikkatli değerlendirilmesi doğru tanı koymada önemli bir yere sahiptir⁴.

Makroskopik olarak tümör çapı 1-10 cm arasında değişmekle birlikte ortalama çap 5cm'dir ve vakaların %50'si kistikdir^{1,9}. Bu tümörler yaygın keratinizasyon içeriyorsa makroskopik olarak daha yumuşak ve granüler görünümündedir¹. Bizim olgumuzda da yaygın keratinizasyon alanları mevcut olup granüler, 3,5 cm çapa sahip ve kolay ufalanabilir özelliktedir.

Mikroskopik olarak bazı kaynaklarda akantolitik ve adenoskuamöz olmak üzere iki varyant tanımlanmıştır¹. Primer intrakistik skuamöz hücreli karsinomda displastik epitelde döşeli kistik kavite ve infiltratif tümör adaları görülür. Malign skuamöz hücreler kalın tabakalar, gruplar, whorl / keratin pearl formasyonları ve interselüler köprüler oluştururlar^{3,4,7,11}. Bizim olgumuzda da keratinize, intrakistik ve daha içsi alanların bulunduğu tümöral alanlara rastlandı. Memenin pür skuamöz hücreli karsinomlarında immünohistokimyasal olarak östrojen, progesteron ve vimentin negatif, HMWCK pozitif, cerb-2 pozitifliği ise farklılık göstermekle birlikte çoğu olguda negatiftir^{1,2,4,9,10}. Bizim olgumuzda ise cerb-2 negatifti.

Bu tümörlerdeki tedavi protokolünde altın standart cerrahi tedavi iken adjuvan tedavi konusunda bir fikir birliği yoktur. Cerrahi olarak mastektomi veya meme koruyucu tedavi ile birlikte aksiler diseksiyon yapılır^{1,2}. Bu olguların çoğunda aksiler lenf nodlarında tümör metastazi saptanmamıştır^{1,9}. Bizim olgumuzda da kadrenektomi operasyonu uygulanmış, akabinde uygulanan tamamlayıcı cerrahi ve aksiler lenf nodu diseksiyonunda tümöre rastlanmamıştır. Neoadjuvan / adjuvan kemoterapi ve radyoterapinin bazı olgularda tümör küçültücü olarak uygulandığı bildirilmiştir^{1,2}. Ayrıca bu vakaların çoğunda epidermal growth faktör reseptör (EGFR) ekspresyonu saptanmıştır^{2,9}. Adjuvan tedavide anti-EGFR terapi ile birlikte antrasiklin ile sitotoksik etkili taksanlar ve sisplatin grubu kullanılmaktadır^{2,10}. Bu hastalarda 5 yıllık yaşam oranı % 63 olarak bildirilen yayınlar olmakla birlikte ortalama sağkalıma 8,3-28 ay diyen yayınlarda mevcuttur^{1,3,10}. Bu tümörün prognozu konusu hala tartışmalı olmakla beraber çoğu çalışmada özellikle de akantolitik tipin agresif bir prognoza sahip olduğu öne sürülmüştür^{3,6,7,9,10}. Prognostik olarak bilinen çeşitli faktörler bildirilmemesine rağmen aksiler lenf nodu tutulumu, yaşın 40'ın üzerinde ve tümör boyutunun büyük olması kötü prognostik faktörler olarak değerlendirilebilir¹. Sonuç olarak, memenin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça ender görülen ve agresif bir prognoza sahip olduğu görüşü baskın olan bir meme tümörüdür.

Memenin Skuamöz Hücreli Karsinomu

Özellikle bizim olgumuzda da olduğu gibi ince iğne aspirasyon sitolojisi uygulanan vakalarda zemin özellikleri ve hücresel detayı iyi değerlendirmek bu tür vakaları erken yakalama ve tedavi şansını arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Mayadağlı A, Ekici K, Kökten Ş, Gümüş M. [Primary Squamous Cell Carcinoma of the Breast: Case Report and Review of the Literature]. Okmeydanı Tıp Dergisi 2012;28 (2):112-4.
2. Elkıran ET, Aygen B, Karaoğlu A, Özercan İ. [Primary multifocal squamous cell carcinoma of the breast: A closer look to biological characteristics]. Uluslar arası hematoloji onkoloji dergisi. 2007;17 (4):233-5.
3. Toikkanen S. Primary squamous cell carcinoma of the breast. American Cancer Society. 1981;48 (7):1629-32.
4. Teerthanath S, Hariprasad S, Krishna US. Primary intracystic squamous cell carcinoma of the breast: A case report and review of the literature. Cytol. 2009;26 (4):158-60.
5. Damin AP, Nascimento FC, Andreola JB, Cerutti TH, Roehle A, Damin DC. Primary epidermoid carcinoma of the breast presenting as a breast abscess and sepsis. Sao Paulo Med J. 2011;129 (6):424-7.
6. Nair VJ, Kaushal V, Atri R. Pure squamous cell carcinoma of the breast presenting as a pyogenic abscess: a case report. Clin Breast Cancer. 2007;7 (9):713-5.
7. Eroğlu E, Oral S, Uluoğlu Ö, Öksüz O, Yılmaz M. Primary squamous cell carcinoma of the breast (A case report). Türkiye Klinikleri J Med Sci. 1996;16 (3):210-2.
8. Paletta C, Paletta JR, Paletta SR. Squamous cell carcinoma following breast augmentation. Ann Plast Surg. 1992;29 (5):425-9.
9. Murialdo R, Boy D, Musizzano Y, Tixi L, Murelli F, Ballestero A. Squamous cell carcinoma of the breast: a case report. Cases Journal. 2009;2 (10):7336-44.
10. Hennessy BT, Krishnamurthy S, Giordano S, Buchholz TA, Kau SW, Duan Z et al. Squamous cell carcinoma of the breast. Journal of clinical oncology. 2005;23 (31):7827-35.
11. Takashi S, Hitoshi T, Kazuhiko S, Shigeto U, Hideki A, Rena S, Hoshio H, Hidetaka M. Breast cancer. 2007;14 (1):109-12.

