

Memenin Stromal Sarkomu

Şemsi ALTANER¹, Latife CANDAN², Selçuk BİLGİ³, Ömer YALÇIN²

ÖZET

Stromal sarkom memenin periduktal ve perilobüler stromasından köken alan nadir görülen bir sarkomdur. Kemik, kartilaj, kas ve yağ metaplazisi gibi heterojen diferansiasyonun sık görülmesi dışında vücudun herhangi bir yerinde görülen mezenkimal tümörlere benzer. 57 yaşında kadın hastada sağ meme üst dış kadranda saptanan 6 cm. çapta stromal sarkom olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Stromal sarkom, meme.

SUMMARY

STROMAL SARCOMA OF THE BREAST

The diagnosis of stromal sarcoma is best reserved for those infrequent sarcomas that can be traced to the specialized periductal and perilobular stroma of the breast. The neoplasms were similar to mesenchymal tumors elsewhere in the body except that heterologous differentiation to form bone, cartilage, muscle and fat was frequent. The case of a female patient of age 57 having stromal sarcoma 6 cm. in diameter localized on upper outer quadrant in her right breast was presented for its rare existence.

Key words: Stromal sarcoma, breast.

GİRİŞ

Stromal sarkom terimi epitelyal komponent içermeyen meme sarkomları için kullanılan genel bir terimdir (1). Bu tümörler literatürde çeşitli isimler altında anılan, heterojen tümörlerdir. Vakalar arasında varyasyonlar sık görülmektedir. Çoğunda fibröz komponent hakimken (2), bazı tümörlerde liposarkomatöz komponent belirgindir (3). Memenin bağ dokusundan, özellikle periduktal, interlobüler ve intralobüler fibröz stromadan gelişen, epitelyal komponenti bulunmayan neoplazmlardır (4). Meme stromasından kaynaklanan ve genellikle benign seyreden fillodes tümörden farklı olarak sarkomlar metastaz yapabilmektedir (5).

Memede stromal sarkom görülme sıklığı, vücudun herhangi bir yerinde yumuşak doku tümörü görülme sıklığı ile aynıdır. Stromal sarkom tanısını alan vakaların çoğunun aslında inkomplet çıkarılmış sistosarkoma fillodes olduğu gösterilmiştir (6). Berg ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, meme stromal sarkomlarının benzer klinik ve histolojik özellikleri olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca bu grup tümörlerin temel bir homojenite gösterdiğini tespit etmişlerdir. Tümör yapısında mikzoid veya lipoid alanlar yanı sıra, osteoid, kondroid veya sarkoplazmik stratifikasyon da içerebilmektedir (2). Birçok seride fibrosarkom olarak tanımlanan tümörler, Berg ve arkadaşlarının

tanımladığı "stromal sarkom"un karşılığıdır. Neoplastik hücreler sıklıkla demetler ve helezon yapıları şeklinde dizilir ve fibrosarkomlarda görülen tipik retikülün paternine sahiptir. Bu tümörlerde polimorfik yapı dikkat çekicidir (6). Mikroskopik olarak aynı tümör içinde büyük varyasyonlar görülmektedir. Olgularda görülen fibroblastik proliferasyon uniform iğsi şekilli fibroblastlardan, şişkin atipik oldukça anaplastik hücrelere kadar değişir. Arada farklı oranlarda kollajen vardır (4).

OLGU SUNUMU

Yaşı 57 olan kadın hasta sağ meme üst dış kadranda üç aydan bu yana var olan ağrılı, mobil ve sert kitle yakınması ile başvurdu. Cerrahi olarak eksize edilen tümör, 6 cm. çapında, büyük kısmında infiltratif, yer yer düzenli sınırlı, lastik kıvamında olup, kesit yüzeyi solid, parlak kirli beyaz renkteydi. Nekroz ve hemoraji alanı içermiyordu.

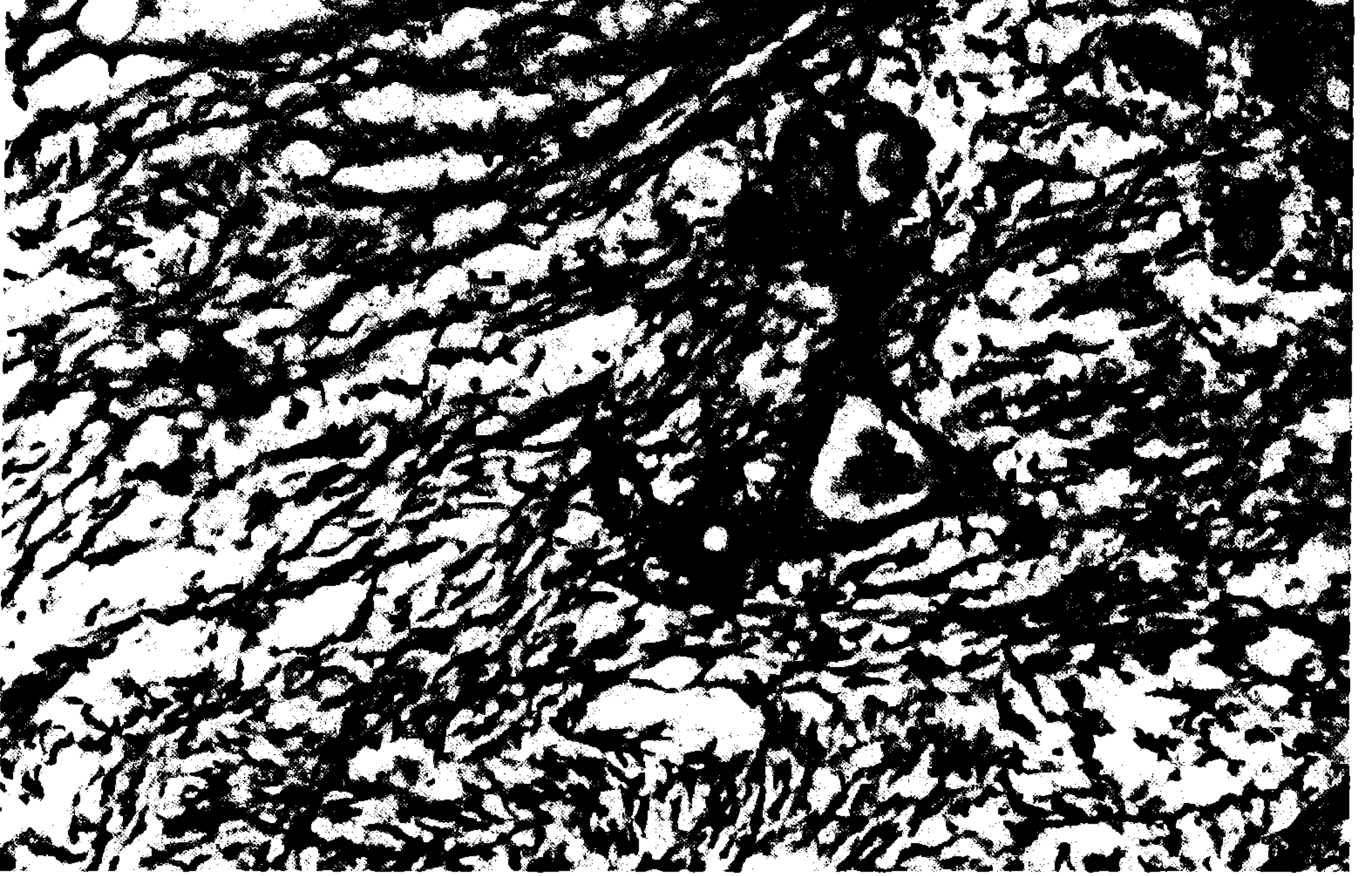
Tümörün mikroskopik incelemesinde uniform iğsi hücrelerin birbirine paralel seyreden, yer yer birbirini çaprazlayan diziler oluşturduğu görüldü (Resim 1). Bazı hücreler oldukça iri, anaplastik görünümdeydi. Tümör içinde alandan alana değişen oranlarda kollojen gözlendi. Mitoz oranı 10 büyük büyütme alanında 5-7 arasında değişmekteydi (Resim2). Yapılan immunohisto kimyasal boyamalarda keratin, aktin, S-100 antikorları ile boyanma olmamıştır.

¹ Araş.Gör., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

² Yrd.Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

³ Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

Resim 1: Meme duktuslarını çevreleyen, uniform içsi hücrelerden oluşmuş tümör (H+E, X100).



Resim 2: Oldukça sellüler, mitoz oranı yüksek, içsi hücreli, belirgin sellüler atipi gösteren tümör (H+E, X100)



TARTIŞMA

Meme mezenşimal maligniteleri bir histolojik tip ile sınırlı olmamakla birlikte, genel olarak "stromal sarkom" terimi ile adlandırılırlar (1). Bu tümörlerin çoğunluğu iğsi hücreli sarkomlardır (fibrosarkom). Tümörlerin çoğu miksoid alanlar yanısıra, metaplazik olarak kartilaj, kemik, yağ ve hatta düz veya çizgili kas içerir (4). Berg ve arkadaşları memenin mezenşimal neoplazmlarında en sık fibröz komponente rastlandığını bildirmişlerdir (2). Memeden kaynaklanan mezenşimal tümörlerde, yumuşak dokuda görülenlerden daha fazla metaplazik potansiyel olduğuna inanılmaktadır (4). Tümör içinde kemik veya osteoid bulunması vakalarda mortalite oranının üç kat artacağını gösterir (7).

Meme sarkomlarının görülme yaşı 26-78 arasında değişir (7). Sıklıkla orta veya ileri yaşlı bayanlarda görülür (5,7). Uzun latent periyod karakteristik özelliklerindedir (5). Meme stromal sarkomları meme malign neoplazmlarının %1'inden daha azını oluşturur (1,3).

Norris ve Taylor yanısıra diğer bazı yazarlar agresif davranışın göstergesi olarak çeşitli histolojik parametreler ileri sürmüşlerdir. Bu parametreler tümörün büyüklüğü, sınırları, sellüler atipi oranı ve mitotik aktivite derecesidir (1,4,8). Buna göre tümörler düşük, orta ve yüksek grade olarak derecelendirilir (Tablo 1)(9). Bir çalışmada tümör çapının prognoz ile ters ilişkili olduğu bildirilirken (4), diğer bir çalışmada tümör büyüklüğünün prognoz ile ilişkisi tespit edilememiştir (1). İnfiltratif sınırlı vakalarda nüks ve mortalite oranı artmıştır. Benzer şekilde sellüler pleomorfizmi yüksek olan vakalarda da mortalite oranı yüksek olarak tespit edilmiştir (1,4). Norris

ve Taylor, 10 büyük büyütme alanında 5 veya 6 mitoz bulunan vakaları metastaz potansiyeli yüksek vakalar olarak değerlendirmişlerdir (10).

Stromal sarkomun ayırıcı tanısı sistosarkoma fillodes, fibromatozis, iğsi hücreli karsinom ve malign myoepitelyoma ile yapılmalıdır. Fillodes tümör, benign epitelyal elemanlar ve iğsi hücreli stromaya sahip bifazik bir tümördür. Stromal sarkom epitelyal komponent içermemesi ve stromada yüksek mitoz varlığı ile fillodes tümörden kolayca ayrılır. Fibromatoziste düşük sellülarite, atipi yokluğu, mitoz sayısının 10 büyük büyütme alanında 1 veya 0 olması ile stromal sarkomdan ayrılır. İğsi hücreli karsinom ve malign myoepitelyomayı stromal sarkomdan ayırmak için özel histokimyasal ve immunohistokimyasal boyalar gerekebilir. İğsi hücreli karsinomda keratin pozitifliği, malign myoepitelyomada değişen derecelerde aktin ve S-100 pozitifliği vardır. Stromal sarkomda ise keratin ve S-100 ile boyanma olmazken bazı vakalarda aktin pozitifliği bildirilmiştir (9). Her üç antikor ile de boyanma saptanmayan olgumuz infiltratif sınırlı olması, 10 büyük büyütme alanında 5'ten fazla mitoz içermesi ve belirgin sellüler atipi bulunması nedeniyle yüksek grade'li stromal sarkom olarak kabul edildi.

Meme stromal sarkomlarının prognozu, sıradan meme kanserinden daha iyidir (1,3,6). Tedavisi tümörü bütünüyle çıkarmaktır. Akciğer ve kemikler en sık metastaz yaptığı yerlerdir (1). 5 yıllık survival oranları % 61 (11), % 73(4) ve %81 (2) olarak bildirilmiştir.

Memenin stromal sarkomunun karakteristik klinik ve histopatolojik özelliklerini taşıyan bu olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Tablo 1: Yüksek ve düşük grade'li sarkomlarda mikroskopik özellikler (9)

Düşük grade'li sarkom

< 5 mitoz / 10 büyük büyütme

Atipi yok veya az

Orta derecede sellülarite

İtme tarzında büyüme

Nekroz yok

Orta grade'li sarkom

Fokal nekrozlu veya infiltratif sınırlı düşük grade'li sarkom

Yüksek grade'li sarkom

>5 mitoz /10 büyük büyütme

Orta veya ciddi atipi

Yüksek derecede sellülarite

İrregüler veya infiltratif sınır

Nekroz var veya yok

KAYNAKLAR

- 1- Barnes L., Pietruszka M. Sarcomas of the breast. *Cancer* 1977; 40: 1577- 1585.
- 2- Berg J.W., DeGrosse J.J., Fracchia A.A., Farrow J. Stromal sarcomas of the breast. *Cancer* 1962; 15: 418-424.
- 3- Austin R.M., Dupree W.B. Liposarcoma of the breast: A clinicopathologic study of 20 cases. *Hum. Pathol* 1986; 17: 906-913.
- 4- Norris H.J., Taylor H.B. Sarcomas and related mesenchymal tumors of the breast. *Cancer* 1968; 22: 22-28.
- 5- Moffat C.J.C., Pinder S.E., Dixon A.R., Elston C.W., Blamey R.W. Phyllodes tumours of the breast: a clinicopathological review of thirty-two cases. *Histopathology*. 1995; 27: 205-218.
- 6- Oberman H.A. Sarcomas of the breast. *Cancer* 1965; 18: 1233-1243.
- 7- Curran R.C., Dodge O.G. Sarcoma of breast, with particular reference to its origin from fibroadenoma. *J. Clin. Path.* 1962; 15: 1-16.
- 8- Calley C.D., Rosen P.P., Kinne D.W., Sarcoma of the breast. *Ann. Surg.* 1985; 201: 527-532.
- 9- 9-Tavassoli F.A. *Pathology of the Breast*, Appleton & Lange, 1992: 539-542.
- 10- Hummer C.D., Burkart T.J. Liposarcoma of the breast: A case of bilateral involvement. *Am. J. Surg.* 1967; 113: 558-561.
- 11- Kaminski D.L., Taylor H.B. Stromal sarcoma of the breast. *Missouri Med.* 1972; 69: 672-677.