

Adölesan kız olguda memenin “Borderline” fillodes tümörü*

Olgu Sunumu

Abdülkadir GENÇ, Ömer YILMAZ, Ali Aykan ÖZGÜVEN, Betül ERSOY, Reha AYGÖREN, Ali Rıza KANDİLOĞLU, Can TANELİ

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Patoloji Anabilim Dalları, Manisa

Özet

Fillodes tümörü (FT) dev boyutlara kadar ulaşabilen fibroadenoma benzer bir tümördür. Tüm meme neoplazmalarının % 1’den azını oluşturmaktadır. 13 yaşında kız olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. Sağ memede kitle yakınması ile gelen olguda sert kıvamlı, göğüs duvarına fikse, meme başını retrakte eden bir kitle palpe edildi. Tomografisinde yaklaşık 11 cm çapında, solid kitle lezyonu izlendi. Olguya FT veya meme karsinomu ön tanlarıyla girişimde bulunuldu ve kitle kapsülü ile birlikte total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede her sahada 6 mitoz hücresi, orta derecede sellülarite ve hafif atipi mevcuttu. “borderline” tümör olarak değerlendirilen olgunun postoperatif 5. ayında nüks veya metastaza ait bir bulgu saptanmadı. Sonuç olarak hızlı büyüyen ve dev boyutlara ulaşan meme kitlelerinde FT akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, “borderline” fillodes tümörü, meme kitleleri

Summary

Borderline phyllodes tumor of the breast in an adolescent girl

Phyllodes tumor (PT) is a tumor similar to fibroadenoma, that can reach to enormous sizes. It consists less than 1 % of all breast neoplasms. Here, a 13 years old female patient is reported due to its rarity. She presented with a mass in the right breast which showed hard consistency and fixation to the thoracic wall by palpation and caused retraction of the nipple. Tomography revealed a solid mass with the diameter of approximately 11 cm. Patient was operated with the presumptive diagnosis of PT or breast carcinoma and the mass was totally excised together with its capsule. Pathologic examination showed 6 mitotic cells in each field, medium cellularity and slight atypia. It was accepted as a borderline tumor but no recurrence or metastasis was observed within postoperative 5 months. As for conclusion, PT should be considered in rapidly expanding masses of breast that present with enormous size.

Key words: Adolescent, borderline phyllodes tumor, breast mass

Giriş

Fillodes tümörü (FT) hızlı büyüme özelliği ile dev boyutlara kadar ulaşabilen hem fibroepitelyal hem de stromal bileşenlere sahip bir tümördür. Fibroadenom ile aynı kökene (fibroepitelyal) sahip olmakla birlikte histolojik olarak, fibroadenoma göre stromadan daha zengin yapısı ve hızlı büyüme özelliği ile ayrılmaktadır. Benign, “borderline” ve malign olmak üzere 3 ayrı grupta değerlendirilir. İlk olarak 1838’de

Muller tarafından sistosarkoma filloides olarak adlandırılan bu tümör daha çok benign karakterde karşımıza çıkması ve nadiren kistik yapı göstermesi nedeniyle 1981 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisi ile FT olarak adlandırılmaya başlanmıştır (1).

Primer olarak perimenapozal dönemdeki kadınların hastalığı olarak tanınmaktadır ve tüm meme neoplazmalarının % 1’den azını oluşturmaktadır (2). Adölesan kız olgularda erişkinlere göre insidansı azalmakta ve son dönemde yapılan bir bildiriye toplam FT olgularının % 11’ini adölesanlar oluşturmaktadır (3). Erkeklerde çok daha az olan olgu sayısı literatürde

*XXV Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur, 2007, İzmir

Adres: Dr. Ömer Yılmaz, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 45010, Manisa

Yayına kabul tarihi: 25.04.2008

tek tek olgu sunumu şeklinde yerini almaktadır (4-5). 13 yaşında kız olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu Sunumu

3 aydan beri sağ memede ağrılı ve hızlı bir şekilde büyüyen kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede meme dokusunu tamamen dolduran ve diğer meme ile belirgin asimetri oluşturan, sert kıvamlı, göğüs duvarına fikse, meme başını retrakte eden bir kitle saptandı. Kitlenin üzeri tamamen eritematöz görünümdeydi ve cilt üzerinde tümör tutulumuna ait bir bulgu yoktu. Aksiller ve supraklavikular lenf nodu palpe edilmedi (Resim 1). Olguya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Sağ meme düzeyinde meme dokusunu tümüyle kaplayan yaklaşık 11x9x5 cm çapında iyi sınırlı homojen solid doku dansitesinde kitle lezyonu izlendi. Kitle pektoral kas ve göğüs duvarı yumuşak dokuları ile iyi sınır göstermekte olup belirgin invazyon bulgusu göstermemekteydi. Sol pektoral bölge olağan görünümdeydi. Her iki aksillada patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı. Akciğer parankim alanlarında metastaz kökenli olabilecek nodül saptanmadı. Kemik yapılarında patolojik bulgu izlenmedi (Resim 2). Tüm vücut kemik sintigrafisinde patolojik bulgu yoktu.

Olguya FT veya meme karsinomu ön tanularıyla girişimde bulunuldu. Operasyon sırasında tümörün tüm meme dokusunu kaplaması nedeniyle kitle kapsülü ile birlikte total olarak çıkarıldı. Meme başına invazyon saptanmadığından yerinde bırakıldı. Kitlenin makroskopik incelemesinde çevresinde yer yer olgun yağ dokusu görüldü ve materyalin kesitlerinde en büyük boyutu 11 cm olan kesit yüzü solid, yer yer belirgin yarıklanma içeren iyi sınırlı kapsüllü tümöral lezyon izlendi. (Resim 3). Tümör çevresinde dar alanlarda yağ doku ile iç içe geçmiş bağ doku alanları görüldü. Mikroskopik kesitlerde çevrede fibröz kapsülün bulunduğu, sellüler stroma içinde çoğu alanda geniş yarıklar biçiminde, yer yer de tübüler yapılar oluşturmuş duktal yapılar izlendi (Resim 4A). Bu yapıların çok sıralı, atipi göstermeyen proliferatif epitel ile döşeli olduğu dikkati çekti. Stromal alanların ise tümörün geniş alanlarında orta derecede sellülerite gösterdiği, hücrelerin hafif pleomorfik olduğu ve en yoğun olduğu odaklarda 10 büyük büyüme

alanında ortalama 6 mitotik figür oluşturduğu saptandı. İmmünohistokimyasal olarak östrojen reseptö-

rü ile tümörün epitelyal komponentinde diffüz nükleer pozitiflik izlenirken stromanın boyanmadığı görüldü (Resim 4B). Bu histopatolojik bulgular ışığında tümör "borderline" grupta değerlendirildi. Olgunun postoperatif 5. ayında kontrol ultrasonografi ve PA akciğer radyogramında nüks veya metastaza ait bir bulgu saptanmadı.

Tartışma

FT'li olgular genellikle memede palpe edilen bir kitle yakınması ile başvurmaktadır. Tümörün çok hızlı ve büyük boyutlara ulaşabilme potansiyeli mevcuttur. Büyüme genellikle bifazik olmaktadır (6). Uzun yıllar boyutları durağan kalabilen bu tümör, büyüme fazına geçtiğinde boyutları kısa süre içinde 20 cm'yi aşabilecek kadar büyümektedir. Meme başında retraksiyon, akıntı veya ciltte ülserleşme gibi bulgular da verebilir. Mikroskopisinde mitotik hücrenin sayısına ve hücresel atipi olup olmadığına göre yapılan sınıflandırılmasında, mitotik hücre 5'den az ise benign, 5 ile 9 arasında ise "borderline", 9'dan fazla ise malign olarak adlandırılır. Olgumuz 6 mitoz hücresi ile "borderline" grubu içinde değerlendirilmiştir.

"Borderline" tümör bu nadir görülen tümörün en nadir tipi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizden yapılan bildirimlerde meme kitleli adölesan kızların % 7'sini fillodes tümörü oluşturmaktadır (7). Diğer bir bildirimde de % 16'lık kısmını fillodes tümörü oluştururken bunların % 40'ı borderline tipte ve lokal re-

kürrens oranı % 20 olarak görülmektedir (8). Ancak bu bildirimlerde olgu sayıları oldukça sınırlıdır. Son dönem yapılan çalışmalarda Cheng ve ark. (9) hem erişkin hem de adölesanların dahil olduğu 182 olgulu çalışmada "borderline" tümörü % 7 olarak bildirmektedir. Yine son dönem çalışmalardan Pakistan'dan bir bildirimde (3), sadece adölesan 42 olguda her üç grubun eşit sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışma erişkinlerden farklı olarak ilginç bir şekilde adölesanlarda "borderline" ve malign FT'nün daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ancak daha önceki adölesanların dahil olduğu az sayıdaki çalışmalarda benign tipi baskın görünmektedir (10-12). Olgular genellikle benign olmasına rağmen rekürrens nadir değildir ve izlemde özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Tümörün diğer belirgin histolojik özelliği epitelyal bileşenin östrojen ve progesteron reseptörü içermesidir. Stromal bileşeninde ise bu reseptörler çok düşüktür. Androjen reseptörleri de tüm tümörde çok düşük oranda görülür.

Tanıda büyük fibroadenomların ayıcı tanısında akla getirilmesi gereken bir durumdur. Hızlı büyüme ve dev boyutlara ulaşması FT için önemli destekleyici bulgulardır. Olgumuzda da yaklaşık 3 ay içinde yaklaşık 11 cm boyuta ulaşan tümörün bu bulgularla yine de benign bir hastalıktan veya diğer malign tümörlerden ayırt edilmesi zordur. Kesin tanı klinik, radyolojik ve histolojik değerlendirmelerin sonucunda ulaşılmaktadır. Ancak opere etmeden önce FT tanısı ne yazık ki her zaman mümkün olamamaktadır.

Görüntüleme veya biopsi ile FT düşündürmeyen ancak hızlı büyüyen dev boyutlara ulaşan tümörlere cerrahi yaklaşım akıllıca görünmektedir (14). Olgumuzda çekilen tomografi görüntülerinde tümör dokusunun tüm memeye yayılması ve sağlam meme dokusu görülmemesi nedeniyle olguya biopsi yapılmadan cerrahi girişim uygun görülmüştür.

Benign olgularda tümör dokusunun en az 1 cm dışından yapılacak olan geniş lokal eksizyon FT'nün primer tedavi yöntemidir (6). Geçmişte mastektomi standart tedavi olarak kullanılmaktaydı. Ancak yapılan çalışmalar total mastektomi ve meme koruyucu cerrahi arasında lokal rekürrens için anlamlı bir fark göstermemektedir (6). Malign ve "borderline" olgularda ise basit mastektomi yapılmalıdır (3). Lenf örnekleme eğer lenf nodu palpe edilmekteyse önerilmektedir. Olgumuzda cerrahi sırasında da, görüntüleme tekniklerinde saptandığı gibi normal meme dokusuna rastlanmamıştır. Çevresinde oluşturduğu kapsülü ile birlikte total çıkarılmıştır. Lenf örneklemesine gerek duyulmamıştır. 97 olguluk geniş bir çalışmada total mastektomi sonrası rekürrens oluşmadan 5 yıllık izlem süresi % 87 olarak bildirilmiştir (15) ve rekürrens genellikle operasyondan 2 ila 5 yıl içinde görülmektedir (9). Postoperatif 5. ayında olgumuzda rekürrens bulunmamaktadır.

Sonuç olarak FT, hızla büyüyen ve büyük boyutlara ulaşabilen bir tümördür ve bu tip meme kitleleri ile karşılaşıldığında akılda tutulmalıdır. Klinik bulgu, görüntüleme veya biopsi sonuçlarında şüphe varsa cerrahi sırasında çevredeki normal meme dokusundan en az 1 cm genişlikte eksizyon uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organisation: Histological typing of breast tumors. Tumori 68:181, 1982
2. Rowell MD, Perry RR, Hsiu JG, et al: Phyllodes tumors. Am J Surg 165:376, 1993
3. Khurshid A, Kayani N, Bhurgri Y: Phylloides tumors in adolescent girls and young women in Pakistan. Asian Pac J Cancer Prev 7:563, 2006
4. Campagnaro EL, Woodside KJ, Xiao SY, et al: Cystosarcoma phyllodes (phyllodes tumor) of the male breast. Surgery 133:689, 2003
5. Bapat K, Oropeza R, Sahoo S: Benign phyllodes tumor of the male breast. Breast J 8:115, 2002
6. Telli ML, Horst KC, Guardino AE, et al: Phyllodes tumors of the breast: natural history, diagnosis, and treatment. J Natl Compr Canc Netw 5:324, 2007
7. Sönmez K, Türkyilmaz Z, Karabulut R, et al. Surgical breast lesions in adolescent patients and a review of the literature. Acta Chir Belg 106:400, 2006
8. Ciftci AO, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, et al. Female breast masses during childhood: a 25-year review. Eur J Pediatr Surg 8:67, 1998
9. Cheng SP, Chang YC, Liu TP, et al: Phyllodes tumor of the breast: the challenge persists. World J Surg 30:1414, 2006
10. Briggs RM, Walters M, Rosenthal D: Cystosarcoma phylloides in adolescent female patients. Am J Surg 146:712, 1983
11. Mollitt DL, Golladay ES, Gloster ES, et al: Cystosarcoma phylloides in the adolescent female. J Pediatr Surg 22:907, 1987
12. Vesel F, Baco E, Hudcová D: Cystosarcoma phylloides in adolescent women. Rozhl Chir 71:456, 1992
13. Rajan PB, Cranor ML, Rosen PP: Cystosarcoma phyllodes in adolescent girls and young women: a study of 45 patients. Am J Surg Pathol 22:64, 1998
14. Foxcroft LM, Evans EB, Porter AJ: Difficulties in the pre-operative diagnosis of phyllodes tumours of the breast: a study of 84 cases. Breast 16:27, 2007
15. Abdalla HM, Sakr MA. Predictive factors of local recurrence and survival following primary surgical treatment of phyllodes tumors of the breast. J Egypt Natl Canc Inst 18:125, 2006