

OLGU SUNUMU**MEMENİN ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOM
OLGUSU**

A CASE OF PRIMARY ACINIC CELL CARCINOMA OF THE BREAST:

**Mustafa EMİROĐLU
Alp ÖZGÜZER
Semra SALİMOĐLU
Cengiz AYDIN****ÖZET**

Tükrük bezinin asinik hücreli karsinomuna benzeyen, düşük malinite potansiyeli taşıyan, memenin asinik hücreli karsinomu son derece nadirdir. Sağ memesinde kitle fark eden 53 yaşındaki kadın hastanın yapılan fizik bakı, mamografi ve ultrasonun da, 45x40 mm, boyutlarında BIRADS-5 kitle saptandı. Koltukaltı olağandı. Yapılan kesici iğne biyopsi histopatolojisi derece 2, invaziv duktal karsinom olarak değerlendirildi. Taramalarda metastaz saptanmadı. Tümör-meme hacim uyumsuzluğu nedeniyle neoadjuvan kemoterapi yapılan hastaya geniş eksizyon ve bekçi lenf düğümü biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede memenin asinik hücreli karsinomu ile prognostik altgruplar ÖR (+), PR (-), CerB2 (-), Alfa 1 antitripsin fokal (+) olarak saptandı. Postoperatif radyoterapi (RT) uygulandı ve hormonal tedavi başlandı. Hasta bir yıldır sorunsuz izlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Asinik hücreli meme kanseri, Meme kanseri histopatolojik tipleri.

SUMMARY

Acinic cell carcinoma (ACC) of the breast is extremely rare, similar to a comparable tumor occurring in the salivary glands and is characterized with favorable prognosis. Presented patient was a 53-year-old woman, who noticed a mass in the right breast. A tru-cut biopsy was performed, and histological diagnosis was reported as invasive ductal carcinoma. Because of disproportion between tumor and breast volume, neoadjuvant chemotherapy was performed. Subsequently wide excision and sentinel lymph node biopsy was performed. Histologically tumor showed diffuse glandular infiltrative pattern with small aciner structures. Immunohistochemically tumor was ER(+), PR (-), CerbB2 (-) and alfa-1 antitrypsin (+) and diagnosed as primary acinic cell carcinoma of breast. In the postoperative period radiation and adjuvant hormone treatment was performed. The patient was alive and free of recurrence or metastasis after 1 year follow up.

Keywords: Acinic cell breast cancer, Histopathologic types of breast carcinoma.

Genel Cerrahi Kliniđi

(Prof. Dr. C. Aydın, Eđitim Görevlisi, Op. Dr. M. Emirođlu, Op. Dr. Semra Salimođlu)

Patoloji Bölümü

(Uz. Dr. Alp Özgüzer)

Tepecik Eđitim ve Araştırma Hastanesi İzmir**Yazışma:** Op. Dr. Mustafa Emirođlu

GİRİŞ

İlk kez 1996 yılında Roncaroli F. ve ark. tarafından tanımlanan tükrük bezinin asinik hücreli karsinomuna (AHK) benzeyen klinik ve patolojik olarak düşük malinite potansiyeli taşıyan, memenin asinik hücre diferansiyasyonlu karsinomu son derece nadirdir (1). Meme ve tükrük bezi dokularının embriyonik benzerlikler taşıdıkları bilinmektedir. Tükrük bezine benzer modifiye ter ve apokrin bezler bulunabilen memede adenoidkistik karsinom, adenomyoepiteliyoma, AHK gibi bazı tükrük bezi tümörleri de gelişebilir. Matoso ve ark. meme AHK'nun terminal duktusların ve lobüllerin metaplastik değişikliklerinden köken aldığını bildirmiştir (2).

Yayınlanan az sayıdaki olguda tümör hücrelerinin kaba kromatinli granüler veya şeffaf sitoplazmalı küçük, glandüler yapılar oluşturarak, diffüz gelişim yapısı gösterdiği raporlanmıştır (1). Elli üç yaşındaki postmenopozal olguda tanımlanan memenin AHK olgusunun özellikleri ve uygulanan tedavi sunuldu.

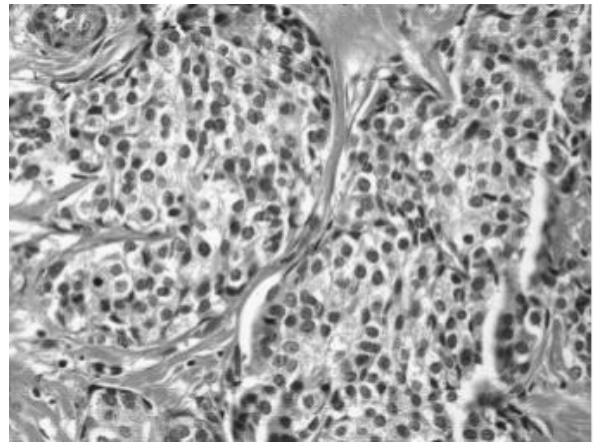
OLGU

Aralık 2011 tarihinde memesinde kitle farkedilen hastanın yapılan fizik bakışında sağ meme alt dış kadranda (ADK) yaklaşık 45x40 mm çapında sert, etrafındaki dokudan ayrılmayan, yüzeyi düzensiz, kitle saptandı. Sol meme ve her iki koltuk altı ve supraklavikular alanlar normaldi. Yapılan mammografi ve meme ultrasonunda (US) sağ meme alt dış kadranda malin özellikler taşıyan 45x40 mm çapında BRIADS 5 kitle saptandı. Yapılan kesici iğne (trukat)biyopsisi (14 G) histopatolojik incelemesinde derece 2 invaziv duktal karsinom saptandı. Vücut kitle indeksi (VKİ) 29.7 olan hastanın Grousmann-Roudner diskiyle ölçülen meme hacmi sağda:450 cc, solda 400 cc olarak bulundu. Taramalarında metastaz saptanmadı. Olgu kT2N0M0 olarak tanımlandı. Ailesel ve kişisel risk faktörleri olmayan hastanın ek sistemik hastalığı yoktu. Neoadjuvan kemoterapi (NAKT) (4 kür siklo-fosfamid 500mg/m², doksorubisin 60mg/m², 5-florourasil 500 mg/m², ve 4 kür docetaksel 100 mg/m²) uygulanan hastanın NAKT sonrası yapılan mamografi ve US'de meme kitlesinin 20*10mm boyutuna gerilediği saptanmıştır. Cerrahi tedavi olarak lumpektomi ve beççi lenf düğümü biyopsisi (BLDB) yapıldı. İki adet BLDB'nin frozın incelemesi selim olarak değerlendirildi. Spesimenin makroskopik incelemesinde sarı, kahve-

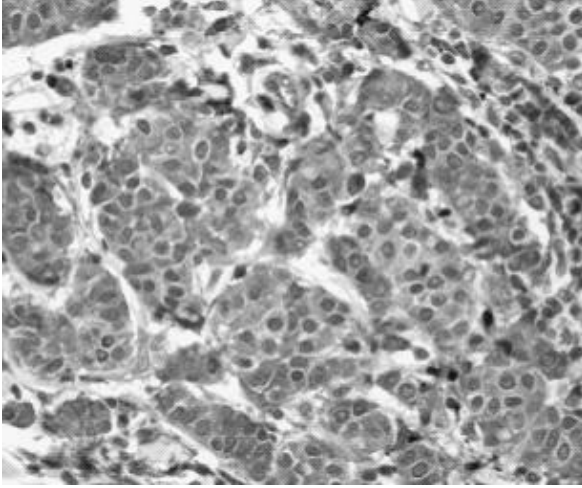
rengi renkli, yumuşak düzensiz kenarlı 2x1 cm lik tümör odağı saptandı ve, en yakın cerrahi sınır olan taban sınıra uzaklığı 5 mm olarak ölçüldü. Mikroskopik incelemesinde, küçük glandüler yapılar oluşturmuş, infiltratif gelişim gösteren, kaba kromatinli, şeffaf-granüler sitoplazmalı tümör hücreleri izlendi. İmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri ÖR %100 (+++), PR (-), cerbB2 (-), alfa -1 Antitripsin (+), Ki67 %15 (+), CK 5-6 (-) olarak değerlendirildi. FİSH yöntemiyle HER2/KR17 oranı <2 olup, HER2 amplifikasyonu (-) olarak değerlendirildi. Postoperatif tüm memeye Linac 6 mev günlük doz 2Gy toplam 60 Gy radyoterapi (RT) uygulandı. Tamoksifen 20 mg/gün başlandı. Postoperatif birinci yılda Likert tipi memnuniyet anketinde hasta memnuniyeti ve üç cerrahtan oluşangrupla yapılan estetik değerlendirme mükemmel olarak bulunmuştur.



Resim 1. İn situ duktal karsinom odaklarıyla birlikte, küçük glandüler yapılar oluşturmuş invaziv asinik hücreli karsinom.



Resim 2. Glandüler yapıları oluşturan hafif pleomorfik, granüler sitoplazmalı tümör hücreleri



Resim 3. Tumor hücresinde a-1 antitripsin pozitifliği

TARTIŞMA

Memenin primer asiner hücreli kanserlerinde tanı güçlüğü yaşanabilmektedir. Bu tür kanserler tükruk bezinde görülen karşılığına benzer olarak, seröz asiner farklılaşım, zimojen tip sitoplazmik granüllerle karakterize ve alfa-1Antitripsin immünreaktivitesi gösterirler (3). AHK sıklıkla tükruk bezi, nadiren böbrek ve pankreas gibi organlarda gelişir (4). Daha nadir görülen meme AHK'nu primer mi? Yoksa metastatik mi? olduğunu ayırt etmek zor olabilir. Bununla birlikte tükruk bezinde görülen karşılığından farklı olarak makroskopik görünüm tükruk bezinde düzgün sınırlı olarak tanımlanmasına rağmen memede kötü sınırlı ve infiltratif görünümde tanımlanmıştır (5,6). Ayrıca arşitektürel olarak gelişim paternlerinde de farklılıklar olabilir. Tükruk bezinde infiltratif mikroglanduler patern görülmemesine rağmen, memenin AHK'da infiltratif mikroglanduler patern tanımlanmıştı (5,6). Olgumuzda infiltratif mikroglanduler paternin izlenmesi ve insitu duktal karsinom odaklarının bulunması, memenin primer AHK'u konusunda ayırt edici olmuştur. İmündokimyasal olarak alfa-1 antitripsin (+)'liği tipik asiner hücrelerde izlenmiştir. Tumor hücreleri imündokimyasal yöntemle E-kadherin (+), PR (-), cerbB2 (-), kromogranin fokal (+), CK 5-6 (-) olarak değerlendirildi ve bu bulgular önceden tanımlanmış olgularla benzerdir (7,8). Diğer tanımlanmış olgulardan farklı olarak imündokimyasal yöntemle ER %100 (+++) olarak değerlendirildi.

Bu olgu sunumu memenin AHK'da MKC için NAKT güvenle uygulanabilir. NAKT sonrası meme koruyucu cerrahi uygulanan olgunun kozmetik sonuçları ve has-

ta memnuniyetinin mükemmel olduğu bulundu. Klinik ve radyolojik özelliklerinin klasik meme kanserlerinden farklı olmadığı saptandı. Meme koruyucu cerrahi (MKC) için tümör/meme hacim uyumsuzluğu nedeniyle NAKT uygulanan olguda kısmi yanıt izlenmiştir. Başarıyla MKC yapılan olgunun yaklaşık birinci yılın sonunda estetik değerlendirme yapıldı. NAKT öncesi ve sonrası klinik ve radyolojik olarak koltukaltı normal bulunan olguda BLDB ile kol korundu. Ulaşabildiğimiz kadarıyla NAKT sonrası MKC yapılan, kozmetik sonuç ve memnuniyet değerlendirmesi yapılan ilk olgudur. Adjuvan tedavi konusunda henüz tam bir fikir birliği olmasa da antrasiklin içeren kemoterapi rejimlerinin kullanılmaktadır (1). Nadir görülen meme kanserinin bu formu diğer meme kanserlerinin tedavi yaklaşımlarından farklı olmayabilir. Şimdiye kadar İngilizce literatürde erkek hastalarla birlikte 23-80 yaşları arasında, yalnızca 12 olgu tanımlanan memenin AHK, 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına girmiştir (7). Memenin saf AHK'u çok daha nadirdir (8). 53 yaşındaki olgumuzun histopatolojik incelemesinde insitu duktal karsinom komponenti baskın infiltratif asiner hücreli karsinom izlenmiştir.

Olguda prognozun iyi olduğu düşünülmüştür. Memenin AHK genellikle iyi prognozlu bilinmesine rağmen. 6 olguluk bir seride bazı yüksek dereceli ve vasküler invazyonlu olguların yüksek yerel yineleme oranı ve kötü prognozlu olduğu yayınlamıştır (4). Olgumuzun histopatolojisinde vasküler invazyon izlenmedi ve derece 2 olarak değerlendirildi. Yaklaşık bir yıldır izlenen olgunun bir ay önce tüm memeyi kaplayan ödem, kızarıklık ve sertlik izlendi. Mastit olarak tanımlanan hasta antibiyotik ve anti-inflamatuvar ilaçlarla başarıyla tedavi edilmiştir. İzlemi devam etmektedir.

Son derece nadir görülen memenin AHK'nun patolojik, klinik ve tedavi özellikleri sunulmuştur. Memenin AHK'unda tanı sorunları yaşanabilir. İyi prognozu beklenen memenin AHK'una NAKT sonrası MKC başarıyla uygulanabilir. Uzun dönem sonuçları ve uygun tedavi için geniş çaplı çalışmalara ve uzun izleme gerek vardır

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Roncaroli F, Lamovec J, Zidar A, Eusebi V. Acinic cell-like carcinoma of the breast. *Virchows Arch* 1996;429:69-74
2. Matoso A, Easley SE, Gnepp DR, Mangray S. Salivary gland acinar-like differentiation of the breast. *Histopathology*. 2009;54:262-263. 6;429:69-74.

3. Seifert G, Broucheriou C, Cardesa A, Everson JW. WHO international histological classification of tumors. Tentative histological classification of salivary gland tumors. **Pathol Res Pract** 1990; 186:555-581.
4. Coyne JD, Slevin N, Barr L. Mucoepidermoid carcinoma metastatic to the breast. **Breast** 2000; 9:293-5
5. Damiani S, Pasquinelli G, Lamovec J, Peterse JL, Eusebi V. Acinic cell carcinoma of the breast: an immunohistochemical and ultrastructural study. **Virchows Arch.** 2000;437:74-81.
6. Coyne JD, Dervan PA. Primary acinic cell carcinoma of the breast. **J Clin Pathol** 2002;55:545-547.
7. Chang ED, Lee EJ, Lee AW, Kim JS, Kang CS. Primary acinic cell carcinoma of the breast: a case report with an immunohistochemical and ultrastructural studies. **J Breast Cancer.** 2011;13:160-4
8. Zhao Y, Li W, Lang R, Yang Y, Gao X, Zheng Y, et al. Primary acinic cell carcinoma of the breast: a case report and review of the literature. **Int J Surg Pathol** 2013 Apr 5(Epub)

İLETİŞİM

Op.Dr.Mustafa Emirođlu
Genel Cerrahi Kliniđi,
Tepecik Eđitim ve Araştırma Hastanesi İzmir
Tel: 0505 2733254