

## İnsidental PET-CT ile Saptanan Senkron Farklı Histolojik Özellikte Bilateral Senkron Meme Kanseri; Olgu Sunumu

Synchronous Digital Histological Properties Bilateral Synchronous Breast Cancer, Detected by Incidental PET-CT; Case Report

Kazım Çağlar Özçelik<sup>1</sup>, Hüseyin Pülat<sup>1</sup>, İsmail Zihni<sup>2</sup>, Hüseyin Eken<sup>3</sup>, Oktay Karaköse<sup>4</sup>, Hasan Erol Eroğlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

<sup>3</sup> Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan Türkiye

<sup>4</sup> Samsun EAH, Cerrahi Onkoloji, Samsun Türkiye

<sup>5</sup> Mersin Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, Mersin Türkiye

### ÖZET

Bilateral senkron meme kanseri meme kanserleri içerisinde nadir izlenen bir durumdur. Ancak meme görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere bağlı olarak senkronbilateral meme kanseri insidansı artmaktadır. Genellikle her iki tümörün histopatolojik tipleri genellikle aynıdır. Günümüzde bilateralsenkron meme kanseri her iki tümör ayrı primer kabul edilerek tedavi edilmekte ve en sık uygulanan cerrahi prosedür bilateralmodye radikal mastektomidir. Olgumuzda 39 yaşında sağ memede invazivlobülerkarsinom tanısı konulan hastada evreleme ve uzak metastaz taraması amacıyla yapılan PET-CT'de sol memede insidental malinite şüpheli lezyon saptanan ve bu lezyondan alınan biyopsi invazivduktalkarsinom olarak raporlanan hastaya sağ modye radikal mastektomi, sol memeye meme koruyucu cerrahi ve sol aksillersentineal lenf nodu örnekleme uygulandı.

**Anahtar Sözcükler:** Bilateral, Meme, Karsinom, Senkron.

**Geliş Tarihi:** 20.12.2017

**Kabul Tarihi:** 13.08.2018

### ABSTRACT

Bilateral non-synchronization cancer is a rare condition among breast cancers. However, due to the advances in breast imaging techniques, the incidence of synchronbilateral breast cancer increases. Generally, the histopathological types of both tumors are generally the same. Today, bilateral synchronous breast cancer is treated by accepting both tumors as a separate primary, and the most common surgical procedure is bilateralmodye radical mastectomy. and a biopsy taken from this lesion was reported as invasive-ductal carcinoma, and a right modified radical mastectomy, a breast-conserving surgery on the left breast, and a left axillary syntheal lymph node sampling.

**Key Words:** Bilateral, Breast, Carsinoma, Synchronous.

**Received:** 12.20.2017

**Accepted:** 08.13.2018

**ORCID ID:** H.E. 0000-0001-6095-6002, K.Ç.Ö 0000-0002-3716-2201, H.P. 0000-0003-0635-3387, İ.Z.0000-0002-2133-2106, O.K. 0000-0002-2429-3915, H.E.E. 0000-0002-8219-4165

**Yazışma Adresi/ Address for Correspondence :**Dr.Hüseyin Eken, MD EBYU Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Erzincan, Türkiye E-posta: huseyineken80@hotmail.com

©Telif Hakkı 2020 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

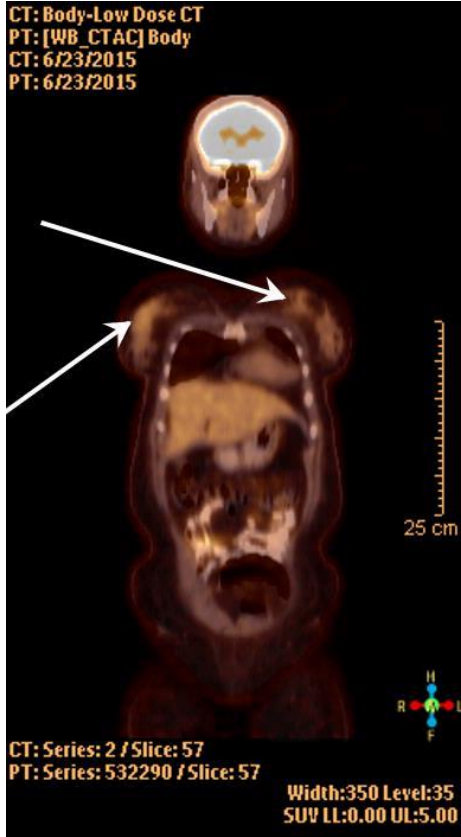
doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2020.99>

## GİRİŞ

Bilateral meme kanseri nadir izlenen bir durumdur ve sıklığı çalışmalarda%2-12 arasında belirtilmektedir (1-3). Klinik olarak bilateral meme kanserleri senkron veya metakron olarak saptanmaktadır. Literatürde genellikle senkron meme kanseri tanı anından sonraki ilk 3 ayda karşı memede kanser tanısını alan hastalar olarak kabul edilmekle birlikte(4-7) ancak bu süreyi ilk 12 ay kabul eden çalışmalar mevcuttur (8-10).Metakron meme kanserleri %5-6 saptanma oranıyla %0,2-3 sıklıkla saptanan senkron meme kanserlere göre daha sık izlenmektedir(11,12). Ancak Jobsen ve arkadaşlarının da belirttiği gibi meme görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere bağlı olarak senkron bilateral meme kanseri insidansı artmaktadır (3).

Bilateral meme kanserlerinde histopatolojik tipler genellikle aynıdır. Gong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada senkron tümörlerde %93, metakron tümörlerde %59 oranında histopatolojik uyum gösterdiği belirtilmiştir (13). Memenin lobülerkarsinomlarınınbilateral sıklığının yüksek olduğu gibiAdami ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada invaziv ve in-situdukalkarsinomlarının yüksek oranda bilateral saptandığı belirtilmiştir (14).

Standart meme görüntülemeleri ile meme kanseri tanısı konulan hastanın evreleme ve uzak organ taraması için yapılan PET-CT'de karşı memede şüpheli lezyon tespit edilen ve alınan biyopsisi farklı histopatolojide meme kanseri konulan senkron bilateral meme kanserli hastaliteratür bilgileri ile değerlendirilmiştir.



Resim 1. PET-CT aksiyel kesitleri.

Hastaya mevcut durumu ile sağ meme tümörü için modifiye radikal mastektomi, sol memedeki kitleye preoperatif görüntüleme eşliğinde tel lokalizasyonu yapılarak intraoperatif biyopsi planlandı. Operasyonda öncelikle sol memede tel ile lokalize kitle onkolojik prensiplere uygun olarak lumpektomi uygulandı ve frozen çalışıldı, frozen cerrahi sınırları negatif malign kitle olarak raporlanması üzerine sol meme periareolar dört kadrana subcutan 1 cc metilen mavisi uygulandı. Meme masajı beş dakika uygulandıktan sonra sol aksiller kesi ile sentinel lenf nodudisseksiyonu uygulandı. Metilen mavisi ile boyanmış bir adet sentinel,2adet nonsentinel lenf nodunafrozen çalışıldı ve benign olarak raporlanması üzerine sol memeye ek işlem uygulanmadı. Sonrasında sağ memeye modifiye radikal mastektomi uygulandı.

## OLGU SUNUMU

Sağ memede ele gelen kitle nedeniyle dış merkeze başvuran 39 yaşında bayan hastanın aynı merkezde yapılan meme ultrasonografisinde sağ meme saat 11 hizasında areoladan yaklaşık 3 cm uzaklıkta 13\*11 mm boyutunda sınırları düzensiz izo-hipoekoik şüpheli solid lezyon bununla birlikte her iki meme üst dış kadranda en büyüğü 7 mm'lik birkaç adet düzgün sınırlı kist tespit ediliyor ve hasta meme kanseri şüphesi ile kliniğimize refere edildi.

Hastanın anamnezinde ailede meme kanseri öyküsünün olmadığı, premenapozal ve siklusların düzenli olduğu, canlı doğum sayısının iki ve düzenli emzirme dönemi geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ meme saat 11 hizasında yaklaşık 2 cm'lik sert kitle ve sağ aksillada yaklaşık 1 cm'lik mobil lenf nodupalpe edildi. Sol meme, sol aksilla,her iki supraklavikular fossa vedüğer sistem muayene bulguları normaldi. Sağ memedeki kitleye tru-cut biyopsisi uygulandı vepatolojik olaraklenfovaskülerinvazyon saptanmayan Grade 1 invazivlobülerkarsinom tanısı konuldu. Hastanın preoperatif uzak organ metastaz ve klinik evrelemesi için yapılan F-18 FDG PET CT'de sağ meme dış kadranda 37\*26 mm'lik düzensiz sınırlı SUVmax değeri 3.3 olan hipermetabolikprimer kitle, sağ aksillada 11mm boyutunda parankimi kalınlaşmış yağlı hilusunu kaybetmiş metabolik aktivite artışı göstermeyen lenf nodu ve sol meme üst orta kesimde metabolik artışı gösteren SUVmax değeri 2.29 olarak saptanan kitle saptandı.(Resim-1). Görüntülemenin yorumunda sağ aksillada tespit edilen şüpheli metastatik lenf nodu ile sol memede ki kitleye histopatolojik değerlendirilme önerilirken diğer sistemlerde metastaz tespit edilmedi.

Postoperatif patoloji raporu sol memede 0,8 cm boyutunda Grade 1, lenfovaskülerinvazyon göstermeyen, hormon reseptör (er ve pr) ve cerb-2 pozitif invazivduktalkarsinom olarak raporlandı. Sağ meme patoloji raporu ise 6 cm boyutunda Grade 2, lenfovaskülerinvazyon gösteren, hormon reseptör (er ve pr) pozitif cerb-2 negatif invazivlobülerkarsinom olarak raporlandı. Sağ aksillerdisseksiyon materyalinde 56 adet lenf nodu tespit edilirken en büyük çapı 2 cm olan 7 adet ekstraksüleriinvazyon yapmayan metastatik lenf nodu tespit edildi.

Hasta adjuvan tedavi için medikal onkoloji ve radyoterapi kliniklerine konsülte edildi. Hastaya ilgili klinikler tarafından 4 kür arayla doxorubicin-siklofosfomid, adjuvan radyoterapi ve sonrasında adjuvantastuzumab tedavisi planlandı.

## TARTIŞMA

Bilateral senkron meme kanseri %0,2-3 oranıyla nadir izlenen bir durumdur (11,12). Aile öyküsünün pozitif olması, meme kanseri tanısının erken yaşta (40 yaş altı) konulması, premenapoz, nulliparite, invazivlobüler kanser tipi, progesteron reseptör ve BRCA 1 ve 2 pozitifliğibilateral meme kanseri etyolojisinde risk faktörleri olarak gösterilmektedir (13,15).Hastada aile öyküsü ve doğum sayısı hariç belirtilen risk faktörlerini saptandı ancak BRCA 1 ve 2 çalışılmadı.

Senkron meme kanseri literatürde ilk 3 ayda diğer memede tanı alan meme kanseri olarak kabul edilmektedir. Görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere bağlı olarak sıklığı artmaktadır ve özellikle meme magnetik rezonans (MR) incelemesinin önemi vurgulanmaktadır. Meme MR'ınkontrolateral memede tümör saptamada sensitivitesini %90-100, spesifitesini %88-94 olarak belirtmektedir (15,16). Ayrıca meme MR ile tanı konulan senkron meme tümör çapının klasik yöntemlerle (meme USG ve mamografi) tanıları konulan senkron tümörlere göre anlamlı ölçüde daha küçük olduğu belirtilmektedir.

Bununla birlikte PET-CT meme kanserinde rutin uygulanan bir görüntüleme tekniği olarak kendine yer bulamamıştır. Kullanım alanı olan lokal ileri evre ve metastatik hastalıklarda en iyi sonuçlarını vermekle birlikte aksiller, mamaryainterna ve mediastinalrekürrensleri yüksek spesifite ve sensitivite ile tespit etmektedir (17). Olgumuzda ise evreleme amaçlı yapılan görüntülemeye karşı memede ikinci primer odağinsidental tespit etmiştir.

Bilateral senkron meme kanserinde her iki tümörü ayrı primer kabul edilerek uygun tedavi planlanmaktadır. Cerrahi olarak bilateralmodifiyemastektomi en sık uygulanan cerrahi tekniktir(18,19).Ancak uygun hastalara meme koruyucu cerrahi prosedürlerinin uygulanabileceği ve bu hastalarda lokal nüks görülme oranının unilateral meme kanserli hastalarla aynı olduğu belirtilmektedir(20,21).

Literatürde bilateral meme kanseri prognozu hakkında çelişkili bilgiler yer almaktadır. Bazı çalışmalarda unilateral kansere göre prognozun kötü olduğu belirtilmekte (4,22) ancak prognozun benzer olduğunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur (23-25).

