

# Memenin primer anjiosarkomu

Mustafa U. KALAYCI\*, Ceyhan UĞURLUOĞLU\*\*, Hakan BULAK\*\*\*, Erol EROĞLU\*\*\*\*  
Hüseyin ERASLAN\*\*\*\*\*, Süleyman ORAL\*\*\*\*\*

\*S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, \*\* Konya Numune Hastanesi Patoloji Bölümü

\*\*\*Akseki Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, \*\*\*\*S.D.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*\*\*Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

## ÖZET

Memenin primer anjiosarkomu nadir görülen, memenin perilobüler kapiller ağından köken aldığı düşünülen, erken dönemde hematogen metastaz yapan, kötü prognoza sahip bir tümör tipidir. Kırk yaşında kadın olgu, fizik muayenede sol memede kitle ve aksiller lenfadenopati mevcuttu. Biyopsi sonucu memenin primer anjiosarkomu olarak değerlendirildi. Modifiye radikal mastektomi sonrasında adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Olgu postoperatif 12. ayda akciğer ve kemik metastazı ile kaybedildi.

**Anahtar Kelimeler:** Meme, anjiosarkom, kanser.

## SUMMARY

### Primary angiosarcoma of breast

Primary angiosarcoma of breast is a rarely seen tumor type. It is considered that tumor is developing from the perilobular capillary network. It metastasized with hematogenous pathway in early state it shows a poor prognosis. Forty years old woman. Left breast mass and axillary lymphadenopathy presented in physical examination. Biopsy was reported as primary angiosarcoma of the breast. After the modified radical mastectomy, adjuvant chemotherapy and radiotherapy was performed. Patient was lost in postoperative 12th month with lung and bone metastasis.

**Key Words:** Breast, angiosarcoma, cancer.

Memenin primer anjiosarkomu nadir bir meme tümörüdür. Tüm malign meme tümörleri arasında %0.04-1 oranında izlenirken, meme sarkomları arasında % 5.6 izlenme oranına sahiptir (1-3). Perilobüler kapiller ağdan köken aldığı kabul edilmektedir. Ortalama 35 yaşında görülmektedir. Klinik olarak ilk bulgu genellikle hızla büyüyen bir kitledir (%52). Ayrıca meme derisinde mavi veya mor renk değişikliği (%17), büyük çaplı kalsifikasyon (%5) görülürken, bir grup hastada ise memede basit bir kitle dışında bulgu yoktur (4,5). Hamile kadınlarda görülme oranı fazladır (6,7). Olguların % 21'de bilateral meme tutulumu mevcuttur. Primer tedavisi alternatifler olsa da, basit mastektomi, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonudur. Agresif tedavi protokollerine rağmen ortalama sağ kalım 14 ile 36 ay arasındadır (8-12). Bir olgu nedeni ile memenin primer anjiosarkomu bir kez daha literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

## OLGU SUNUMU

H.K. 40 yaşında kadın hasta, 14/12/1996 tarihinde sol memede kitle nedeniyle Ankara Onkoloji Hastanesi genel cerrahi kliniğine başvurdu. Fizik muayenede, sol meme üst dış kadranda 6x4 cm çapında, orta sertlikte, kısmen lobüle yapı gösteren kitle mevcuttu. Sol aksillada 2x2 cm'lik bir adet mobil lenfadenopati saptandı. Diğer meme ve aksilla ile her iki supraklavikuler fossa normaldi.

Bilateral mamografide; sol meme üst dış kadranda yaklaşık 4 cm çapında oval, kısmen düzensiz sınırlı dens kitle ve makrokalsifikasyonlar görüldü.

Bilateral meme ultrasonografisinde; sol meme üst dış kadranda 4x3 cm boyutlarında lobüle, hi-poekoik alanlar içeren kitle tesbit edildi. Ayrıca sol aksillar bölgede 1.9x1.3 cm çaplı bir adet lenfadenopati saptandı. Hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik tanı hastanemiz patoloji kliniğinde anjiosarkom olarak rapor edildi. Olgu; akciğer grafisi,

toraks tomografisi, tüm abdominal ultrasonografi ve tüm vücut kemik sintigrafisi ile uzak organ metastazı açısından incelendi. Tetkik sonuçları normal bulundu. Sol aksilladaki lenf nodunun varlığı göz önüne alınarak hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı.

Patolojik incelemede; makroskopik olarak 4x3x3cm boyutlarında çevreden kısmen düzgün sınırlı, kapsülü izlenmeyen, yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu. Histopatolojik incelemede; memenin duktus ve lobüllerini sağlam bırakan, çoğu alanlarda sarkomatöz özellikte kısa fasiküller yapan, bazı alanlarda ise birbirleri ile birleşme eğiliminde konjesyone yarıklar oluşturan neoplazm izlendi. Neoplazm pleomorfik veziküler hiperkromatik nükleuslu sınırları izlenmeyen, eozinofilik sitoplazmalı, atipik mitotik figür içeren endotelial karakterli hücrelerden meydana gelmektedir (Şekil 1). Neoplastik dokuda geniş alanlarda tümör nekrozu izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada, Vimentin ve Faktör VIII ile yapılan boyamada tümör hücrelerinde intrasitoplazmik pozitif boyanma gözlemlendi. Olgu bu bulgular ışığında yüksek grade'li anjiosarkom olarak değerlendirildi.

Hastaya postoperatif adjuvan kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) planlandı. Adjuvan KT protokolü olarak IMA (İfosfamid+Mesna+Adriablastin) kemoterapisi 3 kür uygulandı. Üçüncü kür sonrasında çekilen akciğer grafisinde, akciğer sağ lobda 1 cm büyüklüğünde, 2 adet nodüler opasite izlendi. Toraks tomografisinde her iki akciğerde miliyer metastatik tutulum tesbit edildi. Uzak organ tutulumu nedeni ile RT tedavisi iptal edildi. Olguya CyVADIC (Cyclophosphamide+Vincristine+Adriablastin+Dakarbazin) protokolü uygulandı. Dört kür CyVADIC tedavisi sonrası her iki akciğerde metastazların yaygınlaştığı görüldü. Kollarda ve vertebralarda yaygın kemik metastazı tesbit edildi. Beşinci kür CyVADIC kemoterapisinden sonra tedaviye son verildi. Palyatif tedaviye rağmen olgu yaygın akciğer metastazına bağlı akciğer problemleri nedeni ile postoperatif 12. ayda kaybedildi.

#### TARTIŞMA

Memenin primer anjiosarkomları oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bir araştırmada 1973-1986 yılları arasında milyonda 17.5 meme sarkomu olgusu sap-



Şekil 1. Abortif vasküler proliferasyon. (HE, 10 x 4)

tanmıştır. Bu olguların %28' inin anjiosarkom olduğu belirtilmiştir (3).

Memenin primer anjiosarkomu sıklıkla genç kadınlarda üçüncü ve dördüncü dekatlarda memede hızla büyüyen ağrısız kitle şeklinde görülmektedir. Sağ memede sol memeye oranla daha sıklıkla izlenir. Hastalık hikayesi ortalama 10 aydır. Kitle çoğunlukla derinde yerleşir. Yüzeysel yerleşimli olanlar meme cildinde mavi mor renk değişikliği yapabildiği gibi ayrıca travma ve enfeksiyona bağlı oluşan kitleleri de taklit edebilir. Meme cildinde fiksasyon nadir de olsa görülür. Olgularda aksiller lenf nodu tutulumu nadirdir. Nodal genişleme genellikle hiperplaziye bağlıdır (3-5). Tümör çapı ortalama olarak 3.5-6.6 cm arasında tesbit edilmiştir (7). Hastaların çoğunda ilk tanı genellikle hemangioma veya fibromdur (2,5,6).

Gebelikte sık olarak görülmesi, östrojen ve progesteron reseptörlerinin sıklıkla pozitif olması ve üreme çağındaki kadınlarda pik yapması nedeniyle hormonal bağımlılığı savunanlar olmuştur (11,12).

Makroskopik olarak; benign ve malign sistosarkomlar, büyük inflamatuvar karsinomlar, travmatik hematomlar, sarkomların alt grubları, büyük adenokarsinomlar, lipomlar, dev fibroadenomlar ve enfekte kistlerle karışabilir. Fakat mikroskopik incelemede abortif vasküler proliferasyon göstermesi ve immünohistokimyasal çalışmada Faktör VIII pozitifliği memenin primer anjiosarkom tanısındaki ayırıcı kriterlerdir.

## KAYNAKLAR

- Kohler V, Horn L, Rozenkronz M, Weidenbach H, Bilek K. Primer Angiosarcoma of the breast. *Zentra Gynecol* 1996, 118(5):295-8.
- Donegan W, Spratt J. Cancer of The Breast. In: Donegan W. editor. *Sarcoma of the breast*. 4th ed. Philadelphia, Saunders. 1995, p.755-7.
- May DS, Stroup NE. The incidence of sarcomas of the breast among women in United States 1973-1986. *Plas. and Recon. Surg.* 1987:193-4.
- Chen KK, Kikkegaard DD, Bocian JJ. Angiosarcoma of the breast. *Am Cancer Society*, 1980, 46:368-371.
- Hoda SA, Cranor ML, Rosen PP. Hemangiomas of the breast with atypical histological features. *Am J Surg Pathol.* 1992, 16:553-5.
- Barrenetxea G., Schneider J, Eango J, Porez C, Centano M, Rodriguez F. Angiosarcoma of the breast and pregnancy: A new therapeutic approach. *Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995, 60(1):87-9.
- Brentani MM., Pacheco BS, Oshima BS. Steroid receptors in breast angiosarcoma. *Cancer* 1983, 11:2105-10.
- Fineberg S, Rosen PP. Cutaneous angiosarcoma and atypical vascular lesions of skin and breast after radiation therapy of breast carcinoma. *Anat. Pathol*, 1994, 102:757-63.
- Steingazsner LC, Enzinger FM, Taylor HB. Hemangiosarcoma of the breast cancer. *Cancer*, 1965, 18:352-60.
- Gutman H, Pollack RE, Ross MI, Benjamin RS, Johnson DA, Janjan NA. Sarcoma of the breast implications for extent of therapy *Surgery* 1992, 116:505-9.
- Liberman L, Dershaw D D, Kaufman RJ. Angiosarcoma of the breast. *Radiology*, 1992, 183(3): 649-54.
- Ventrillon E, Avril A, Angiosarcoma of the breast Review. *Fr Gynecol-Obstet.* 1992, 87(10): 449-0, 453-6.
- Naka N, Ohsawa M, Tomita T, Konno H, Uchida A, Myovi A. et. al. Prognostic factors in angiosarcoma: a multivariate analysis of 55 cases. *J Surg Oncol*, 1996, 61(3):170-6.