

# Kondroid Metaplazi Gösteren İnvaziv Duktal Karsinom; Bir Olgu Sunumu\*

Dr. Sibel ŞENSU (1), Dr. Nilüfer ONAK (2), Dr. Nimet KARADAYI (3)

## ÖZET

*Metaplastik karsinom, duktal tipte meme karsinomuna eşlik hücreli, skuamoz, kondroid veya ossöz alanların eşlik ettiği bir neoplazidir. Olgumuzda 64 yaşında bir kadın hastada kondroid metaplazi gösteren bir meme karsinomu saptanmış olup immünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Sitokeratin, S100 ve Östrojen reseptör ekspresyonu gösterilmişlerdir. Tümör çapının 4 cm. den küçük olması, lenf nodu metastazi bulunmamış olması ve Östrojen reseptör varlığı prognozla ilgili olumlu kriterler olarak saptanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** İnvaziv duktal karsinom, kondroid metaplazi.

## SUMMARY

### ***Infiltrating Ductal Carcinoma With Chondroid Metaplasia; A case report.***

*Metaplastic carcinoma is a special type of ductal carcinoma with spindle cell, squamous, chondroid or osseous metaplasia. In this case, 64 years old female patient who has an infiltrating ductal carcinoma with chondroid metaplasia is presented. The tumor cells express Cytokeratin, S100 and Estrogen receptor, immunohistochemically. Since that tumor size is less than 4 cm, no axillary lymph node metastasis exists and estrogen receptor is positive, the prognosis is predicted to be better.*

**Key Words;** *Infiltrating ductal carcinoma, chondroid metaplasia.*

## GİRİŞ

Duktal tipte meme karsinomuna eşlik eden işli hücreli, skuamoz, kondroid ya da ossöz alanlar bulunması halinde "metaplastik karsinom" dan sözedilir (1, 2, 3). Metaplastik karsinomun klasik invaziv duktal karsinoma göre daha agresiv seyirli olduğu kabul edilmektedir (2). Nadir görülmekte olan bu tümör grubu hem histogenezi hem de prognostik özellikleri açısından dikkat çekicidir.

*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü (1) Başasistanı, (2) Asistanı, (3) Şefi  
\*1996 İstanbul, Zeynep Kamil Hastanesi Tıp Günlerinde poster olarak sunulmuştur.*

## OLGU SUNUMU

64 yaşında bir kadın hasta sol üst dış kadranda kitle nedeni ile kliniğe başvurmuş, uygulanan meme ince iğne aspirasyon biyopsisinde duktal karsinom tanısı konmuş ve hastaya modifiye radikal mastektomi ve aksillektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede sol üst dış kadranda 3 cm çapında düzensiz sınırlı, orta sertlikte, kirli beyaz renkte lezyon saptanmıştır. Alınan örnekler rutin işlemlerden sonra Hematoksilin-Eozin ile boyanmış ve ışık mikroskopunda incelenmiştir.

Histolojik incelemede, pleomorfik epitelyal elemanların adenoid yapılar yaparak ve stromada tek tek dağılarak oluşturdukları klasik invaziv duktal karsinom (İDK) alanları görülmüştür. Bu alanların ortalarında yumuşak geçiş yaparak yer alan, bazofilik matrikse sahip ikinci bir komponent dikkat çekmiştir. Matriks içinde, klasik İDK alanlarında görülen hücrelere benzer epitelyal hücrelerin yanısıra, lakunalar içinde bulunan anaplastik indifferansiyel hücreler de mevcuttur. İkinci komponent kondroid diferansiyasyon alanı olarak yorumlanmıştır (Resim 1).

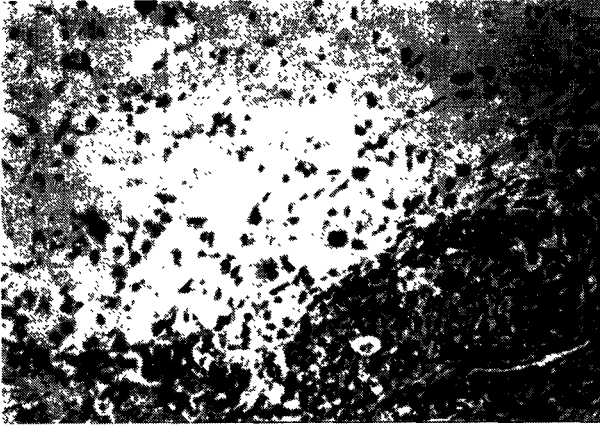
## TARTIŞMA

Metaplastik meme karsinomu invaziv duktal karsinoma iğsi hücreli, skuamoz, kondroid ya da ossöz alanların eşlik etmesiyle karakterize olan nadir bir meme neoplazisidir (2, 4, 5, 6, 7, 8). Kondroid veya ossöz alanların eşlik ettiği metaplastik karsinomun tüm meme tümörlerinin %0.2'si olduğu bildirilmektedir (9).

Metaplastik meme karsinomları histogenez ve sınıflandırma açısından görüş birliğine varılmış tartışmalı bir gruba oluşturmaktadır. Yaygın olarak kabul gören görüşe göre, eşlik eden metaplastik komponenti benign ya da malign olabileceğini, bu komponentin diferansiyasyon derecesi ve miktarının değişebileceğini ve tümörün bu komponente göre isimlendirileceğini söylemekte olup buna göre tümörler iğsi hücreli, skuamoz, ossöz ve kondroid olarak adlandırılmaktadırlar (2, 4). Bazı ötürler ise sarkom benzeri alanların eşlik ettiği tümörleri sarkomatoid karsinom olarak adlandırılmaktadırlar (1, 2, 5, 9). Bu alanların İHKsal olarak hem mezenkimal hem de epitelyal özellikte oldukları bulunmuştur (1, 2, 5, 9).

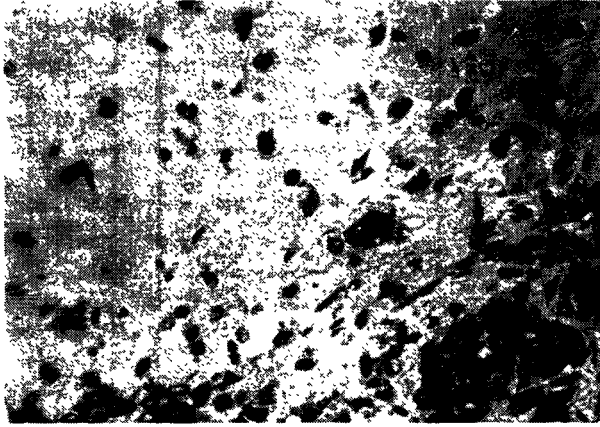
Görüldüğü gibi, tartışılan konu metaplastik meme karsinomunun mezenkimal tipte metaplazi gösteren alanlarının biyolojik davranışı ile ilgilidir. Olgumuzda kondroid özellik, S100 protein immunreaktivitesi ile kanıtlanmıştır. Aynı tümör hücrelerinde Sitokeratin ekspresyonu ise bu hücrelerdeki epitelyal karakteri ortaya koymaktadır. Bu durumda bir metaplastik karsinomdan söz etmek ve epitelyal bir tümör içinde kondroid metaplazi alanları bulunduğunu söylemek mümkündür. Olgumuzda bu alanların da malign olduğu görülmektedir.

Ektodermal orijinli hücrelerin mezodermal görünüşlü dokulara dönüşmesi diğer bazı durumlarda da bildirilmiştir. Malherbe tümöründe, tükrük bezinin mikst tümöründe ve deri eki tümörlerinde kemik ve kıkırdak görülmektedir (1, 2, 4). Meme dokusunda bu mezenkimal dönüşümün hangi hücreden orijin aldığı araştırılmıştır. Bazıları orijinin bir myopetelyal hücre olduğunu söylemişlerdir (2, 6). Ancak daha sonraları ultrastrüktürel (US) ve immünohistokimyasal (İHK) incelemeler ile tümör hücrelerinde myoepitelyal özellikler görülmemiştir. Aksine USEl olarak kondroid karaktere ait kısa mikrovilluslar, bol düz endoplazmik retikulum, belirgin Golgi cisimi ve epitelyal karaktere ait tonofilamentler ve desmozomlar birarada görülmüş ve bu tip hücreler transisyonel (geçiş) hücreleri olarak isimlendirilmiştir (2). Ayrıca bu tümörler İHKsal olarak her iki karaktere ait antikorlarla boyanmışlardır (2). Olgumuzda da hem Cytokeratin, hem de S100 proteini ile immünoreaktivite veren hücrelerin her iki yönde differansiye olabilen transisyonel hücreler olduğu



**RESİM 1:** Sağda adenoid yapı oluşturan atipik epitelyal hücreler, sol üstte kondroid matriks içinde aynı tipte malign hücreler görülmektedir. H-EX 200.

Olgu Cytokeratin ve S-100 protein ekspresyonu açısından immunohistokimyasal (İHK) olarak incelenmiştir. (Dako, LSAB, Alkaline Phosphotase, Fast Red-kromogen). Tümör hücreleri her iki antikorlar da boyanma göstermişlerdir (Resim 2).



**RESİM 2:** Sitokeratin antikoruna ile hem epitelyal hem kondroid diferansiyasyon gösteren malign hücre sitoplazmalarında antijen ekspresyonu görülmektedir. anti-Sitokeratin X 400.

Bu nedenle olgu kondroid metaplazi gösteren invaziv duktal karsinom olarak değerlendirilmiştir.

Östrojen reseptör varlığı araştırılmış (Dako, LSAB, Alkaline Phosphotase, Fas Red-kromogen) ve tümör hücre sitoplazmalarında hafif pozitif boyanma saptanmıştır.

Hasta, ileri tedavi için Çapa Onkoloji Merkezine sevk edilmiş olup halen Tamoksifen tedavisi altındadır.

düşünülmektedir.

Metaplastik karsinomlarla ilgili görüş birliğine varılan en önemli konu prognozunun klasik İDK'a göre daha kötü olduğudur (1, 2, 9). Yayılımın hematogen yolla olduğu ve lenf. nodu metastazının az görüldüğü bildirilmektedir (1, 2, 9). Tümör çapı survi ile yakından ilişkili bulunmuş ve 4 cm.den küçük tümörlerin daha iyi seyrettiği saptanmıştır (1, 2, 9). Buna karşın tümörün sınırlarının düzgün olması (ekspansif gelişmesi) ya da lenf nod metastazı olması survi ile ilişkili bulunmamıştır (2, 5). Ossöz ve kondroid metaplastik tümörlerin birlikte değerlendirildiği bir çalışmada 5 yıllık survi %38 olarak bildirilmiştir (9).

Östrojen reseptör pozitivitesi ise olguların 1/8'inde olup (2) bizim olgumuzda da boyanma saptanmamıştır.

Olgumuzda tümör çapı 3 cm olup incelenen 24 aksiller lenf nodunda metastaz saptanmamıştır. Tümör çapının 4 cm.den küçük olması ve östrojen reseptör pozitivitesi nedeniyle olgumuzun daha iyi bir prognoza sahip olacağı ve kemopetariden fayda görebileceği düşünülmektedir. Hasta postoperatuar 2. ayda olup Tamoksifen tedavisinde devam edilmektedir.

- 8- **Wargotz E., S, Norris H.J.;** Metaplastic carcinoma of the breast. I. Matrix-producing carcinoma. Hum Path 1989; 20: 628-35.
- 9- **Wargotz E.S., Deos P.H., Norris H.J.;** Metaplastic carcinoma of the breast. II. Spindle cell carcinoma. Hum. Path 1989; 20: 732-740.
- 10- **Wargotz E.S., Norris H.J.;** Metaplastic carcinoma of the breast. IV. Squamous cell carcinoma of ductal origin. Cancer 1990; 65: 272-276.

## KAYNAKLAR

- 1- **Harb J.M., Kamorowski R.A., Vitali C.M.;** Metaplastic breast carcinoma invading chest wall. Ultrastructural Pathology, 1995; 19(5): 439-43.
- 2- **Rosai J; Breast in Ackerman's Surgical Pathology.** 8 th ed. St. Louis, Mosby-Year Book, Inc. 1996; 1565-1661.
- 3- **Tavassoli F.A.;** Infiltrating Carcinoma, Special Types in Pathology of the Breast. Norwalk, Connecticut, Appleton-Lange. 1992; 364-373.
- 4- **Lamovec J., Kloboves-Prevodnik V.;** Teleangiectatic sarcomatoid carcinoma of the breast. Tumori 1992; 78(4): 283-6.
- 5- **Page D., Anderson TJ.;** Uncommon types of invasive carcinoma in Diagnostic Histopathology of the Breast., Edinburgh, Churchill Livingstone. 1987; 236-253.
- 6- **Smith B.H., Taylor H.B.;** The occurrence of bone and cartilage in mammary tumours. Am J Clin Path 1969; 51: 610-618.
- 7- **Kaufman M.W., Marti J.R., Gallager H.S., Hoehn J. L.;** Carcinoma of the Breast with pseudosarcomatous mataplasia. Cancer 1984; 53: 1908-1917.