

# Erkek Olguda Papiller Meme Kanseri

Dr. İmran DEMİRÇİ (1), Dr. A. Yüksel BARUT (2), Dr. İlhan Nahit MUTLU (3)

## ÖZET

Meme kanseri erkeklerde seyrek görülür. Tüm meme kanserlerinin %1 ini ve erkek kanser ölümlerinin %0.1 den azını oluştururlar. Erkek meme kanseri, aynı evrede, kadınlardaki meme kanserleri ile benzer prognostik özellikler gösterir, ancak meme kanserinin erkeklerde daha seyrek olması ve genellikle subareolar bölgeye yerleşmesi nedeni ile tanı ve tedavide gecikme yaşanır.

**Anahtar kelimeler:** Papiller kanser, erkek meme kanseri

## SUMMARY

### Papiller Type Breast Cancer in Men

Breast cancer is rare in males. It accounts for 1 percent of all breast cancers and less than 0.1 percent of male cancer deaths. The prognosis of breast cancer in men and women is similar in the same stages. The rarity of breast carcinoma in men and its location in the subareolar region may delay diagnosis and treatment.

**Key words:** Papiller cancer, breast cancer in male

## GİRİŞ

Meme kanseri erkeklerde ortalama 60-65 yaş arasında görülür. Erkek olguların tanısı daha çok ileri evrede konur. Kadınlarda olduğu gibi sol memede biraz daha sık rastlanır. Genellikle tek taraflı olup iki taraflı görülme oranı %3 ten azdır (1). Oldukça seyrek görülen bu durum genellikle ileri evrelerde kitle ele gelecek boyuta ulaştığında dikkati çeker. Lezyon elle muayene ile belirlendiğinde hemen biyopsi yapıldığı için erkek meme kanseri görüntüleme bulguları hakkında veriler sınırlı sayıdadır (2).

Geçmişte yapılan çalışmalarda erkek meme kanserlerinin kadınlara göre belirgin farklılık gösterdiği bildirilmekte iken, yeni çalışmalar hastalığın cinsler arasında aynı evrelerde benzer özellikler taşıdığını göstermiştir (3). Erkeklerde meme kanserlerinin çoğu

retroareolar bölgede ve santral olup, egzantrik yerleşimler özellikle üst dış kadranda tanımlanmıştır.

Klinikte, sıklıkla saptanan ilk bulgu sert, ağrısız ve genellikle tek taraflı kitledir. Meme başı değişiklikleri siktir (1).

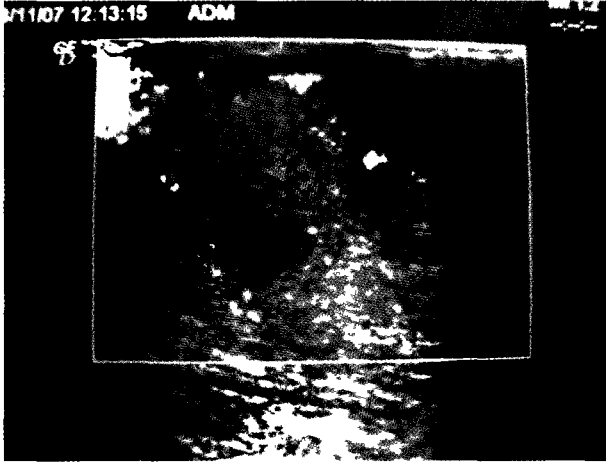
## Olgu

Seksen iki yaşında erkek hasta, üç yıldır var olan ve giderek büyüyen sol meme retroareolar bölgede ağrılı şişlik yakınması ile hastanemiz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde kitle ağrılı olup, yüzeyi hiperemik izlendi. Ultrasonografi (US) ile incelemede sol meme başında 36x35 mm boyutlarında, sınırları düzensiz, belirgin akustik gölge veren, iç yapısı heterojen, hipoekojen kitlesel lezyon saptandı (Resim 1). Renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) de lezyonun hiper-vasküler olduğu görüldü. Çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol meme retroareolar bölgede yaklaşık 3.5 cm çapında, yumuşak doku yoğunluğunda, konturları lobulasyon gösteren kitle saptandı (Resim 2). Her iki akciğer parankiminde metastaz

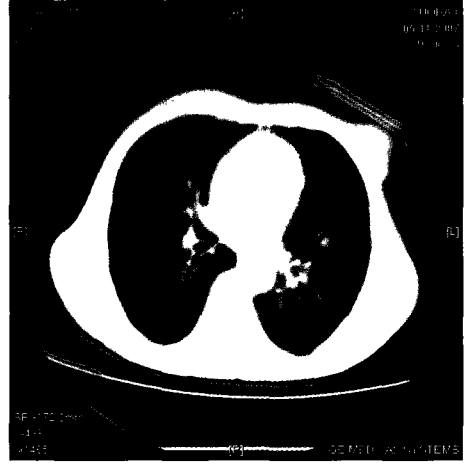
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Asistanı (1)

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Şefi (2)

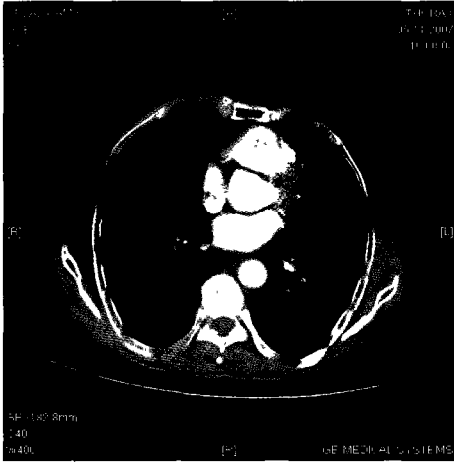
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Uzmanı (3)



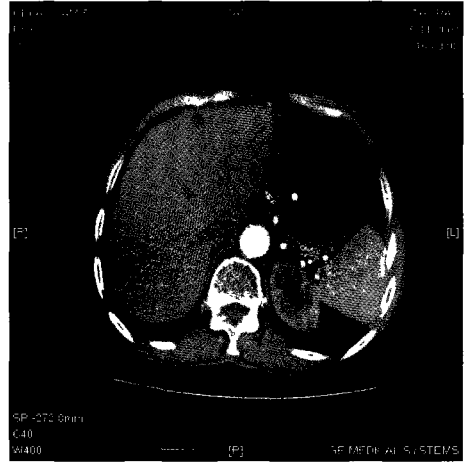
Resim 1 : US incelemede sol meme başında lokalize konturları lobule 36x35 mm boyutlarında heterojen hipoekojen kitle izlenmektedir.



Resim 3 : BT incelemede her iki akciğer parankiminde nodüler lezyonlar izlendi.



Resim 2 : BT incelemede sol memede yumuşak doku yoğunluğunda konturları lobulasyon gösteren kitle lezyonu izlendi.



Resim 4 : BT incelemede karaciğer sol lobda 1 cm çapında hipodens lezyon izlendi.

lehine değerlendirilen çok sayıda nodüler lezyonlar izlendi (Resim 3). BT de karaciğerde sol lobda 1 cm çapında hipodens lezyon izlendi (Resim 4). Klinik ve radyolojik bulgular malignite lehine değerlendirildi. Hasta opere edilerek kitle çıkarıldı. Patoloji sonucu seyrek görülen invaziv tipte papiller kanser olarak geldi.

## Tartışma

Erkek meme kanseri erkeklerde görülen malignensilerin %0.17 sini oluşturur (4). Bunlardan %85 i infiltratif duktal karsinomdur. Duktal karsinomun en sık görülen

tipi de papiller kanserdir (4,5). Erkeklerde lobüler farklılaşma seyrek görüldüğü için lobüler karsinomun varlığı şüphelidir.

Erkekler tanı anında genellikle daha ileri yaşta ve evrededirler. Görülme yaşı ortalama 60-65 tir. Meme kanseri kadınlarda en sık erken premenapozal dönemde görülmesine karşın erkeklerde yaş ile birlikte sıklığı artmaktadır (6). Risk faktörleri arasında östrojen salınımının artması, ileri yaş, kriptorşidizm, testiküler yaralanma, klinefelter sendromu, karaciğer disfonksiyonu ve radyasyon sayılabilir. Erkek meme kanserinde östrojen reseptör (ER) pozitifliği, meme kanserli kadınlara göre daha yüksek sıklıkta bulunur. Çeşitli serilerde ER ve

progesteron reseptör (PR) pozitifliği %75-93 olarak bildirilmiştir (7). BRCA2 genindeki germline mutasyonlar ve aile öyküsü de önemlidir.

Erkeklerde meme kanseri tipik olarak meme başında çekilmeye neden olan sert, ülser ve ağrılı kitle olarak görülür; olgular seyrek olarak yalnız aksiller kitle ile de başvurabilir (4). Erkek meme kanserinin en sık rastlanılan fizik muayene bulgusu meme başı ve areola ya da buna komşu alanda ağrısız, cilde veya pektoral kasa fikse tek taraflı kitlenin palpasyonudur. Bu kitle genellikle biraz düzensiz ve sert bir yapıdadır. US de kistik alanları olan, meme başında değişikliğe neden olan nodüler kitle şeklindedir. Mamografide iyi sınırlı veya spiküle, yuvarlak ya da oval olabilir. Kalsifikasyon lezyonlarının sadece %13 üne eşlik eder (4). Meme başı akıntısı hastalığın az görülen bir bulgusu olup, genellikle kanlı ya da seröz bir akıntıdır. Kadınlar ile kıyaslandığında erkeklerde meme kanseri daha geç tanı alır, bu da erkeklerde meme kanserinin tanı anında daha ileri evrelerde olmasına neden olur. Bunun sebepleri; erkek meme kanserinin nadir görülmesinden dolayı başvuru anında gözden kaçabilmesi, genellikle subareolar bölgeye yerleşmeleri nedeni ile jinekomasti gibi iyi huylu hastalıklarla karışabilmesi yanısıra çok az olan meme dokusu nedeniyle göğüs duvarına erken invazyon yapması olarak sıralanabilir (6). Erkeklerde tümörün cilde, göğüs duvarına fiksasyonu ve cilt ülserasyonu kadınlara göre daha sıktır. Araştırmalar bu durumun prognozda etkili olmadığını göstermiştir (6).

Erkek meme kanserinin kadınlarda görülenlerle benzer spiküler konturlu lezyonlar şeklinde olduğunu savunan yazarlar olduğu gibi, belirgin ve düzgün konturları tanımsal kriterler içerisine dahil edenler de bulunmaktadır (7). Sıklıkla akciğer (%59), karaciğer (%58), kemik (%44), lenf nodu (%72) ve deriye (%34) metastaz görülür (8).

Tedavide cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi veya bunların kombinasyonu söz konusudur.

Sonuç olarak erkek meme kanseri kadınlardaki ile benzer biyolojik özellikler gösterir, yüksek bir hormon reseptör pozitifliği ile karakterizedir, prognozu kadınlardakiyle aynı evrelerde benzer özellikler gösterir. Ortaya çıkan farklılıklar ise tanı ve tedavi basamaklarındaki gecikmeden kaynaklanır.

---

## Kaynaklar

- 1- **Madden CM, Reynolds HE.** Intracystic papillary carcinoma of the male breast. *AJR* 1995; 165:1011-1012.
  - 2- **Moore MP.** Male Breast Cancer. *Diseases of the Breast* Lippincott-Raven, Philadelphia 1996: 859-863.
  - 3- **Heller KS, Rosen PP, Schottenfeld D, Ashikari R.** Male breast cancer: a clinicopathologic study of 97 cases. *Ann Surg* 1978; 188:60-65.
  - 4- **Yang WT, Whitman GJ, Yuen EH.** Sonographic features of primary breast cancer in men. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 176:413-416.
  - 5- **Scott-Conner CE, Jochimsen PR, Menck HR et al.** An analysis of male and female breast cancer treatment and survival among demographically identical pairs of patients. *Surgery* 1999; 126:775-780.
  - 6- **Greenfield LJ, Mulholland M.** Male breast cancer. *Greenfield's Surgery.* Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia 1997; 1411-12.
  - 7- **Evans GF, Anthony T, Turnage RH, et al.** The diagnostic accuracy of mammography in the evaluation of male breast disease. *Am J Surg* 2001;181:96-100.
  - 8- **Friedman M, Hoff man PG, Dandolo EM, et al.** Estrogen receptors in male breast cancer: clinical and pathologic correlations. *Cancer* 1981; 47:134-137.
-