

# Memenin Karsinosarkomu: Olgu Sunumu

## Carcinosarcoma of the Breast: Case Report

Burhan Mayır, Mehmet Tahir Oruç, Cemal Özben Ensari, Tuna Bilecik, Alkan Sakar, Zühre Aytaç, Erdem Can Yardımcı  
Genel Cerrahi Kliniği, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye

### ABSTRACT

Carcinosarcoma of the breast represents less than 1% of primary breast malignancies. Both malignant epithelial and malignant mesenchymal elements exist together in the breast. A 59 year old postmenopausal woman presents with a bloody nipple discharge and mass in breast. In left breast 2x1 cm mass detected and excised. At pathological examination breast carcinosarcoma was detected. Then modified radical mastectomy was performed. Tumor measured 4x4x3.5 cm. Tumor cells were negative for estrogen, progesterone. C-erb-B2 was negative. There was no metastasis in axillary lymph node metastasis. Carcinosarcoma of breast is rare tumor. It must be considered in diagnosis of patients with large breast mass.

**Key words:** Breast cancer, carcinosarcoma, metaplastic cancer

### ÖZET

Memenin karsinosarkomu, tüm meme kanserlerinin %1'den daha da azını oluşturan, agresif seyirli bir tümördür. Hem malign epitelyal hem de malign mezenkimal hücreleri bir arada bulundurulur. 59 yaşında bayan kanlı memebaşı akıntısı ve memede kitle şikayeti ile başvurdu. Sol meme de 2x1 cm kitle izlendi. Radyolojik görüntüleme sonrası kitleye yapılan eksizyonel biyopside karsinosarkom saptandı. Hastaya daha sonra modifiye radikal mastektomi uygulandı. Tümör 4x4x3,5 cm boyutunda idi. Östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü negatif izlendi. C-erbB2 negatif saptandı. Çıkarılan 20 aksiller lenf nodunun hiçbirinde metastaz izlenmedi. Meme karsinosarkomu memenin çok nadir görülen bir metaplastik tümördür. Hızlı gelişen ve büyük kitle ile başvuran hastalarda görülebileceği, görüntüleme yöntemleri ile tipik malignite bulguları saptanamayacağı ayrıca tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Meme kanseri, karsinosarkom, metaplastik kanser

### Giriş

Memenin karsinosarkomu, tüm meme kanserlerinin %1'den daha da azını oluşturan, agresif seyirli bir tümördür (1). Hem malign epitelyal hem de malign mezenkimal hücreleri bir arada bulundurulur (2). Bu olgu sunumunda meme karsinosarkomu tanısı ile opere edilen bir hastaya ait bulgular ve meme karsinosarkomu ile ilgili literatür bilgileri verilmiştir.

### Olgu Sunumu

Elli dokuz yaşında bayan hasta sol memede 2 aydır devam eden kanlı memebaşı akıntısı ve memede kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol meme saat 1-2 hizasında 4x4 cm kitle izlendi. Hastaya yapılan ultrasonografik incelemede sol meme saat 12 hizasında 40 mm çaplı içinde kalsifikasyon izlenen düzgün konturlu hipoekoik solid lezyon izlendi. Lezyon çevresindeki meme parenkiminde distorsiyon izlendi. Mammografik incelemede ise sol meme dış kadranda 3,5 cm boyutlu, içerisinde mikrokalsifikasyon bulunan ve çevre dokuda distorsiyon izlenen nodüler opasite izlendi.

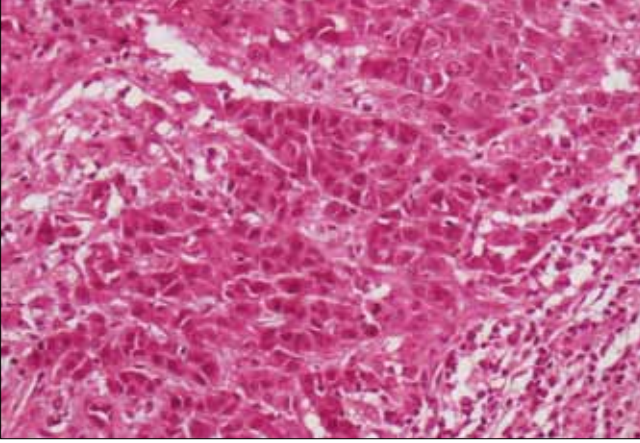
Kitleye dış merkezde yapılan eksizyonel biyopside sonrası yapılan histopatolojik incelemede kitlenin karsinosarkom ile uyumlu olduğu saptanarak hasta kliğimize yönlendirildi. Hasta bilgilendirilerek cerrahi girişim önerildi ve onam alındı. Hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı.

Mastektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde tümör boyutunun 4x4x3,5 cm olduğu, tümörün %5-10 oranında duktal karsinoma insitu odakları içerdiği, yer yer mikrokalsifikasyonların olduğu, tümörün %50-60'ında tümör nekrozu olduğu, lenfovasküler invazyon olmadığı, perinöral invazyonun ise görüldüğü saptandı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede epitelyal membran antijen (+), Vimentin (+), yüksek moleküler ağırlıklı sitokeratin (-), CK7 ve düz kas aktini (+), S100 ile nonspesifik boyanma saptandı (Resim 1, 2). Östrojen reseptörü (ER) ve progesteron reseptörü (PR) negatif izlendi. C-erbB2 negatif saptandı. Çıkarılan 20 aksiller lenf nodunun hiçbirinde metastaz izlenmedi.

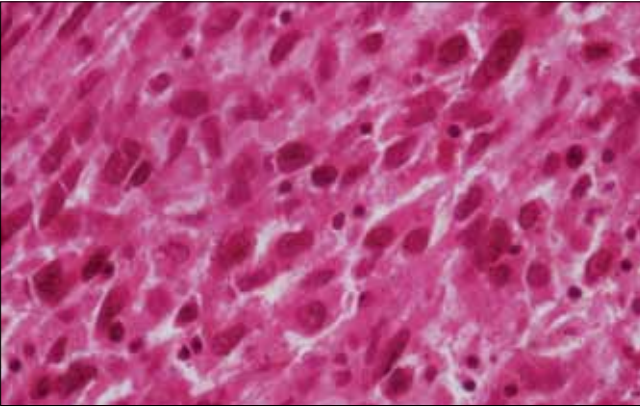
### Tartışma ve Sonuçlar

Memenin karsinosarkomu, epitelyal karsinomun malign sarkomoid metaplasizisidir. Memenin metaplastik tümörleri içinde yer alır. Malign epitelyal ve malign mezenkimal hücreleri bir arada bulundurulur. Nereden kaynaklandığı belirsiz olmakla birlikte bazı hastalarda sistosarkoma filloides, fibroadenom veya kistik hastalık zemininden kaynaklanabileceği bildirilmiştir (2). Tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur.

Literatürde 10 ila 95 yaşları arasında görülebildiği bildirilse de genel olarak 50 yaşın üzerinde ve postmenopozal bayanlarda görülmektedir (3, 4). Klinik olarak tipik bulgu hızlı büyüyen ve ele gelen kitledir. Ek olarak bizim hastamızda da olduğu gibi kanlı memebaşı akıntısı görülebilir. Oluşan kitleler diğer meme kanserlerine göre daha büyüktür. Bizim hastamızda kitle boyutu 4 cm olmakla birlikte literatürde 20 cm büyüklüğünde kitle ile başvuran hastalar bildirilmiştir (5). Büyük kitlelere bağlı olarak meme başında çekilme, deride ülserasyon görülebilir.



**Resim 1.** Tümörde sarkomatoid alanlar (H&E x400)



**Resim 2.** İnvaziv karsinom alanları (H&E x200)

Tanıda görüntüleme yöntemleri ile karsinosarkoma özgül bulgular yoktur. Mammografide tipik maligniteyi gösteren bulgular görülemeyebilir (6). Oluşan kiteller diğer meme kanserlerine göre daha düzgün kenarlı ve daha benign görünümde kitelerdir. Ultrasonografide de tipik malign özellikte bulgular görülmemekle birlikte bazı hastalarda kitle içinde solid ve kistik yapıların bir arada bulunabileceği bildirilmiştir (7). Bizim hastamızda lezyon ultrasonografi ve mammografide düzgün sınırlı görülse de, mikrokalsifikasyonların bulunması, çevre dokuda distorsiyona yol açması ve lezyonun büyüklüğü sebebiyle malignite yönünden şüpheli bulunmuştur. Histopatolojik tanı için iğne biyopsisi her zaman yeterli olmamakta ve esas tanı genellikle kitlenin tamamının incelenmesi ile konulmaktadır (8).

Meme karsinosarkomunun tedavisinde genel yaklaşım modifiye radikal mastektomidir. Aksiller metastaz %0-53 oranında bildirilmiş olup, sık değildir (3). Calley 32 meme karsinosarkomlu hastanın hiçbirinde aksiller metastaz görülmediğini bildirmiştir (9). Düşük aksiller metastaz oranı sebebiyle aksiller disseksiyonun gereksiz olduğunu savunan yazarlar olsa da bu standart yaklaşım değildir. Bu sebeple hastamıza kliniğimizde standart yöntem olarak uyguladığımız modifiye radikal mastektomi operasyonunu yapmayı uygun gördük. Literatürde yeterli veri olmasa da bu hastalarda sentinel lenf bezi biyopsisinin aksiller durumun değerlendirilmesi için daha uygun bir yaklaşım olacağını düşünüyoruz. Kemoterapide meme kanserinde kullanılan protokoller kullanılmakla birlikte, yanıt oranı düşüktür (1). Lokal hastalık tekrarı önlemek için radyoterapi kullanılabilir (10). Radikal tedavilere rağmen bölgesel hastalık tekrarı ve uzak metastaz oranları yüksektir (4).

Patolojik incelemelerde hormon reseptörleri ve c-erb B2 genellikle negatif olarak izlenmektedir (11). Bizim hastamızda da hormon reseptörleri ve c-erb B2 negatif saptandı. Tümör boyutu, diferansiyasyon oranı, yüksek histolojik grade prognozla ilişkilidir (12). Uzak metastaz varlığı

sağkalımı belirleyen önemli bir unsurdur (1). En sık uzak metastaz akciğere olmakla birlikte beyin ve kemik metastazı da sıktır. Bu tümör diğer meme kanserlerine göre daha çok kötü prognoz belirteçlerine sahiptir ve daha agresif seyirlidir. Fakat benzer kötü prognoz belirteçlerine sahip meme kanserlerine göre hastalık seyri benzerdir (13).

Sonuç olarak meme karsinosarkomu memenin nadir görülen bir metaplastik tümürüdür. Hızlı gelişen ve büyük kitle ile başvuran hastalarda görülebileceği, görüntüleme yöntemleri ile tipik malignite bulguları saptanamayacağı ve iğne biyopsisinin tanıda yetersiz kalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Ethics Committee Approval:** N/A.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

**Author Contributions:** Concept - B.M., M.T.O.; Design - B.M., T.B.; Supervision - B.M., M.T.O.; Funding - A.S., E.C.Y.; Materials - A.S., Z.A., E.C.Y.; Data Collection and/or Processing - A.S., Z.A., E.C.Y.; Analysis and/or Interpretation - B.M., C.Ö.E.; Literature Review - A.S., Z.A., E.C.Y.; Writer - B.M., M.T.O.; Critical Review - T.B., C.Ö.E., M.T.O.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Etik Komite Onayı:** N/A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Fikir - B.M., M.T.O.; Tasarım - B.M., T.B.; Denetleme - B.M., M.T.O.; Kaynaklar - A.S., E.C.Y.; Malzemeler - A.S., Z.A., E.C.Y.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.S., Z.A., E.C.Y.; Analiz ve/veya yorum - B.M., C.Ö.E.; Literatür taraması - A.S., Z.A., E.C.Y.; Yazıyı yazan - B.M., M.T.O.; Eleştirel İnceleme - T.B., C.Ö.E., M.T.O.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Yalın CT, Yazıcı B, Yıldız L, Özen N, Bayrak İK. Memede Karsinosarkom Olgusu. OMÜ Tıp Dergisi 2002; 19:133-137.
2. İlhan E, Vardar E, Ozkok G, Sezgin A, Sahin S, Teker K, Postacı H, Yıldırım M. A rare tumour of the breast: carcinosarcoma. J Clin Med Res 2010; 2:96-98. (PMID: 21811528)
3. Esbah O, Turkoz FP, Turker I, Durnali A, Ekinci AS, Bal O, Sonmez OU, Budakoglu B, Arslan UY, Oksuzoglu B. Metaplastic breast carcinoma: case series and review of the literature. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13:4645-4669. (PMID: 23167395) [CrossRef]
4. Wernert R, Yazbek G, Voisin-Rigaud C, Ducarme G. Six-year follow-up without recurrence after a carcinosarcoma of the breast: case report. Eur J Gynaecol Oncol 2011; 32:226-227. (PMID: 21614925)
5. Yalçın Ö, Altaner Ş, Hüseyinova G, Candan L, Yalçinkaya U. Memenin Karsinosarkomu-İmmünohistokimyasal ve ultrastrüktürel inceleme (Olgu Sunumu). Patoloji Bülteni 2001; 18:48-51.
6. Pollard SG, Marks PV, Temple LN, Thompson HH. Breast sarcoma. A clinicopathologic review of 25 cases. Cancer 1990; 66:941-944. (PMID: 2386920) [CrossRef]
7. Taskın F, Özbaş S, Erkuş M. Memede Karsinosarkom Olgusu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12:33-35.
8. Yang YF, Liu J, Fang ZY, Gu L. Clinical features and prognosis of 25 cases of breast carcinosarcoma. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi 2012; 34:620-623. (PMID: 23158999)
9. Callery CD, Rosen PP, Kinne DW. Sarcoma of the breast. A study of 32 patients with reappraisal of classification and therapy. Ann Surg 1985; 201:527-532. (PMID: 3977455) [CrossRef]
10. Stefaniuk CM, Jones T. Double feature: carcinoma and sarcoma present in a single breast tumor. Case Rep Oncol Med 2012; 2012:232851. (PMID: 23193489)
11. Barnes PJ, Boutilier R, Chiasson D, Rayson D. Metaplastic breast carcinoma: clinical-pathologic characteristics and HER2/neu expression. Breast Cancer Res Treat 2005; 91:173-178. (PMID: 15868445) [CrossRef]
12. Pai BS, Agarwal S, Srinivasan G, Rao L, Rao AC. Metaplastic carcinoma breast (carcinosarcoma variant). Indian J Surg 2010; 72:357-358. (PMID: 23133299) [CrossRef]
13. Beatty JD, Atwood M, Tickman R, Reiner M. Metaplastic breast cancer: clinical significance. Am J Surg 2006; 191:657-664. (PMID: 16647355) [CrossRef]