

# ERKEK MEMESİNDE İNFİLTRATİF DUKTAL KARSİNOM: MAMOGRAFİ, ULTRASON VE DİNAMİK MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLERİ

İlkay Koray Bayrak, Mehmet Selim Nural, Muzaffer Elmalı, Meral Baydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji, Samsun, Türkiye

Gönderilme Tarihi: 20 Haziran 2007 • Kabul Tarihi: 23 Temmuz 2007

Bu çalışma, 26. Ulusal Radyoloji Kongresi, 2005'de sunulmuştur

## ÖZET

Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %0.5-1'ini oluşturur. Oldukça nadir görülen bu durum genellikle ileri evrelerde lezyon ele gelecek boyuta ulaştığında dikkati çeker. Lezyon elle muayene ile belirlendiğinde görüntülemeye ihtiyaç duyulmadan biyopsi yapılabilir. Bu nedenle erkek meme kanseri görüntüleme bulguları hakkında veriler sınırlı sayıdadır. Bu olgu ile erkek memesinde saptanan infiltratif duktal karsinomun mamografi, ultrasonografi ve dinamik manyetik rezonans görüntüleme bulguları literatürün ışığı altında tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** erkek meme kanseri, infiltratif duktal karsinom, ultrasonografi, mamografi, manyetik rezonans görüntüleme

## INFILTRATING DUCT CARCINOMA OF MALE BREAST: MAMMOGRAPHY, ULTRASONOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS

### ABSTRACT

Male breast carcinoma is only 0.5-1 % of all breast malignancies. This rare condition is usually seen in advanced stage when it reaches the size to be palpable. When the lesion is palpable biopsy could be performed without help of imaging. Therefore imaging findings of male breast carcinoma is in limited numbers. It is aimed to discuss about mammographic, ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings of infiltrating duct carcinoma in male breast whit this case in the light of reviewed literature.

**Key words:** male breast cancer, infiltrating duct carcinoma, mammography, ultrasonography, magnetic resonance imaging

Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %0.5-1'ini oluşturur (1). Oldukça nadir görülen bu durum genellikle ileri evrelerde lezyon ele gelecek boyuta ulaştığında dikkati çeker. Lezyon elle muayene ile belirlendiğinde görüntülemeye ihtiyaç duyulmadan biyopsi yapılabilir (2). Bu nedenle erkek meme kanseri görüntüleme bulguları hakkında veriler sınırlı sayıdadır. Bu olgu ile areola altında kitle şikayetiyle başvuran ve histopatolojik tanısı infiltratif duktal karsinom olan erkek hastanın mamografi, ultrasonografi (US) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları tartışılmıştır.

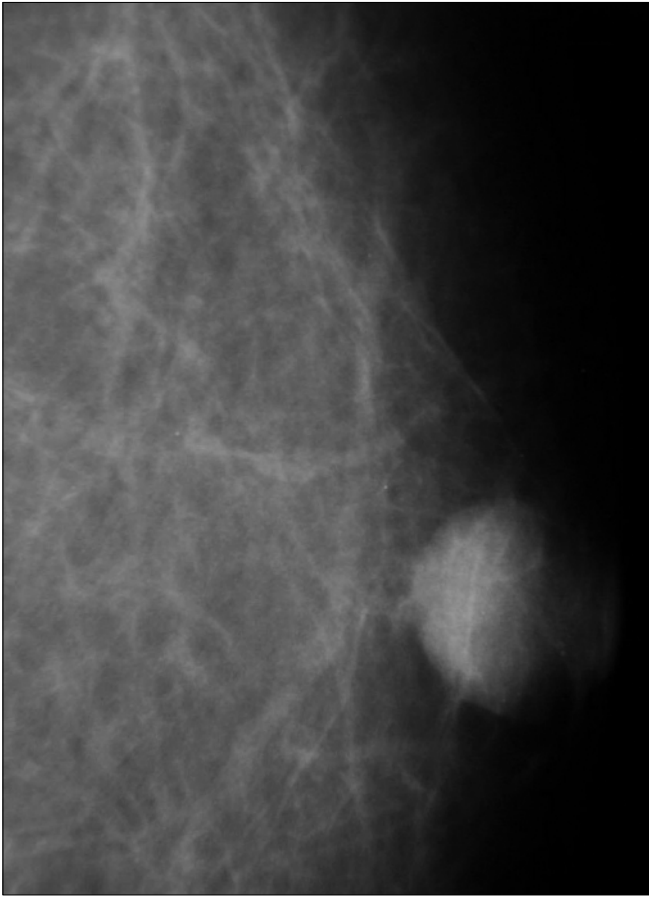
## Gereç ve Yöntem

Kliniğimize başvuran 55 yaşında erkek hastanın sol meme areola altında belirsiz fiks olmayan kitlesi ve yaklaşık 10 gündür eklenen meme başı akıntısı bulunmaktaydı. Mamografik değerlendirme Mammodiagnost UC (Philips Medical Systems, Eindhoven, the Netherlands) konvansiyonel mamografi cihazı ile gerçekleştirildikten sonra US inceleme için Logiq 5 Pro (General Electric Medical Systems, Kyunngi, Korea) US cihazı ile 10 MHz prob kullanıldı. Mamografi ve US ile saptanan kitlesel lezyonun ileri karakterizasyonu için 1.5 Tesla Siemens Magnetom Symphony (Siemens AG, Erlangen, Germany) cihazında vücut sargısı kullanılarak transvers

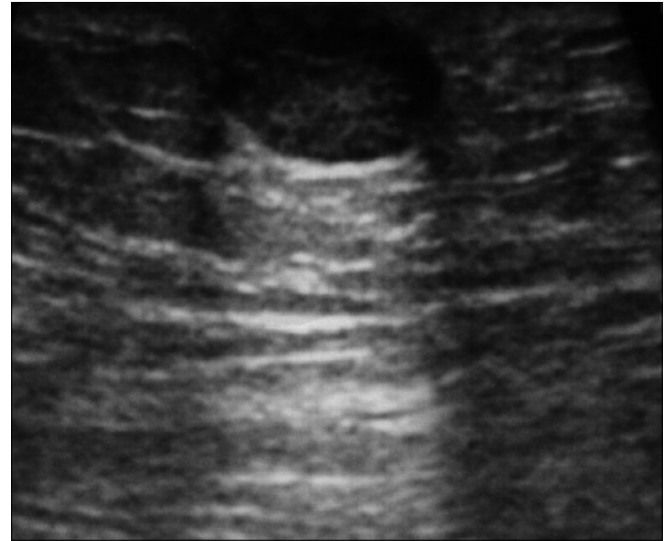
trufi, sonrasında dinamik flash 3D sekanslar 1er dakikalık aralarla 5 dakika tekrarlanarak dinamik inceleme yapıldı. Elde edilen görüntüler Siemens Leonardo (Siemens Medical Solutions, Forchheim, Germany) iş istasyonu ile değerlendirilip zaman intensite grafiği elde edildi.

## Bulgular

Mamografik değerlendirmede sol meme areola altında belirgin ve düzgün konturlu, mikrokalsifikasyon içermeyen nodüler lezyon görülmekteydi (Şekil 1). US değerlendirmede lezyon, areola altında belirgin ve düzgün konturlu posterior eko güçlenmesine neden olan hafif heterojen iç yapıda, hipoeoik solid kitle olarak izlenmekteydi (Şekil 2). Lezyonun görünüm özellikleri benignite telkin etmekle beraber ileri inceleme için dinamik MRG kullanıldı. MRG ile elde edilen görüntülerde kitlenin yapısal özellikleri mamografi ve US ile benzerdi. Lezyon, areola altında, hafif mikrobule konturlu, homojen sferik kitle şeklinde görülmekteydi. Kontrastlı dinamik flash 3D görüntülerin değerlendirilmesi ile elde edilen zaman intensite eğrileri ile lezyondaki homojen kontrast tutulumunun ilk dakikada pik yapıp sonrasında yoğunluğunu kaybettiği dikkati çekmekteydi (Şekil 3). Lezyon görünüm özellikleri benignite düşündürmekle birlikte tip 3 kontrastlanma eğrisi göstermek-



Şekil 1. Sol meme areola altında belirgin ve düzgün konturlu spikülasyon ve mikrokalsifikasyon içermeyen nodüler lezyon görüntüsü

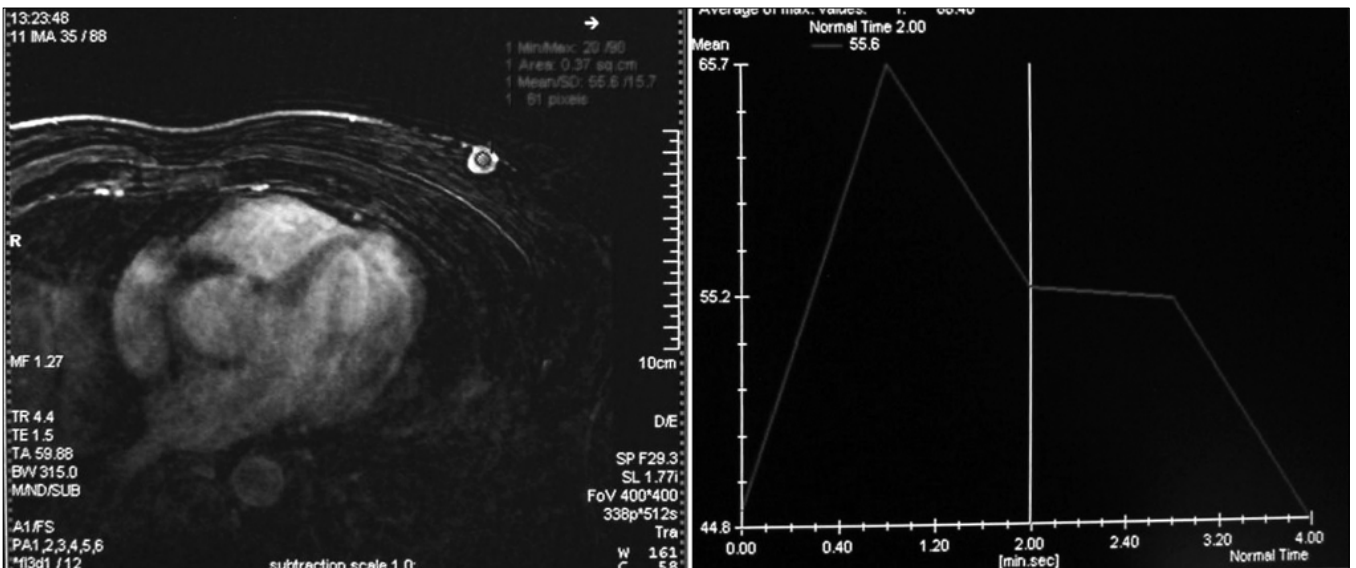


Şekil 2. US değerlendirmede areola altında belirgin ve düzgün konturlu posterior eko güçlenmesine neden olan hafif heterojen iç yapıda kitle görüntüsü

teydi. Bu radyolojik bulgular ile eksizyonel biyopsi yapılan lezyon infiltratif duktal karsinom olarak rapor edildi.

#### Tartışma

Erkek meme kanseri erkeklerde görülen malignansilerin %0.17'sini oluşturur (3). Bunlardan %85'i infiltratif duktal karsinomdur (4,5). Erkek meme kanserinin kadınlarda görülenlerle benzer spiküler konturlu lezyonlar şeklinde olduğunu savunan yazarlar olduğu gibi (6,7), belirgin ve düzgün konturları tanısal kriterler içerisine dahil edenler de bulunmaktadır (8,9). Evans GF ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 12 erkek hastada belirlenen malign lezyonların %60'ının belirgin ve düzgün konturlu olduğunu gözlemlemişlerdi



Şekil 3. MRG ile hafif mikrolobule konturlu izlenen lezyonda homojen kontrast tutulumu ve zaman intensite grafiğinde ilk dakikada olan intensite pikinin sonraki dakikalarda azaldığı belirgin wash-out görüntüsü

ve tüm lezyonlardan %30'u merkezi yerleşimliydi (10). Yang WT ve ark. US ile 8 erkek malignansisinden sadece birisinde belirgin ve düzgün konturlar tarif etmişlerdir (3).

Mamografi ve US bulguları nispeten fazla araştırılıp örneklenen ancak değişken olduğu da vurgulanan erkek meme kanserinin MRG bulguları nispeten daha az ilgi konusudur. Bunun nedeni ise sıklıkla mamografi ve US ile belirlenen şüpheli lezyonların histopatolojik olarak değerlendirilmesi hatta bazen görüntülemeye bile başvurulmamasıdır (2).

Erkek meme kanserini yada yüksek kanser olasılıklı lezyonu saptama özelliği birleştirildiğinde, mamografinin %100 du-

yarlılık ve %90 hassasiyete sahip olduğu, US'nin duyarlılık ve hassasiyetinin ise %100 ve %74 olduğu belirtilmiştir (11). Ultrasonografik bulguların oldukça çeşitli olması nedeniyle tanıda mamografiye katacağı ek katkının fazla olmayacağı söylenebilir (3,11). Ancak ultrasonografi ile erkek memesinde solid lezyon saptanmasının da malignite açısından anlamlı olacağı belirtilmektedir (11). Ayırıcı tanıda ince iğne aspirasyon biyopsisi yada tru-cut biyopsi çoğunlukla problem çözücü olabilir (2,9). Özellikle ileri tedavi düşünülen hastalarda, nadiren gerekse de tanının dinamik meme MRG ile desteklenmesinin; kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de kullanışlı bilgiler sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

#### Kaynaklar

1. Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics, 1994. CA Cancer J Clin 1994; 44:7-26.
2. Hanavadi S, Monypenny IJ, Mansel RE. Is mammography overused in male patients? Breast. 2006;15:123-126.
3. Yang WT, Whitman GJ, Yuen EH, Tse GM, Stelling CB. Sonographic features of primary breast cancer in men. AJR Am J Roentgenol 2001; 176:413-416.
4. Heller KS, Rosen PP, Schottenfeld D, Ashikari R, Kinne DW. Male breast cancer: a clinicopathologic study of 97 cases. Ann Surg 1978; 188:60-65.
5. Visfeldt J, Scheike O. Male breast cancer. I. Histologic typing and grading of 187 Danish cases. Cancer 1973; 32:985-990.
6. Michels LG, Gold RH, Arndt RD. Radiography of gynecomastia and other disorders of the male breast. Radiology 1977; 122:117-122.
7. Kalisher L, Peyster RG. Xerographic manifestations of male breast disease. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1975; 125:656-661.
8. Quimet-Oliva D, Hebert G, Ladouceur J. Radiographic characteristics of male breast cancer. Radiology 1978; 129:37-40.
9. Hines SL, Tan WW, Yasrebi M, DePeri ER, Perez EA. The role of mammography in male patients with breast symptoms. Mayo Clin Proc 2007; 82: 297-300.
10. Evans GF, Anthony T, Turnage RH, Schumpert TD, Levy KR, Amirkhan RH, Campbell TJ, Lopez J, Appelbaum AH. The diagnostic accuracy of mammography in the evaluation of male breast disease. Am J Surg 2001; 181:96-100.
11. Patterson SK, Helvie MA, Aziz K, Nees AV. Outcome of men presenting with clinical breast problems: the role of mammography and ultrasound. Breast J 2006; 12:418-423.

#### İletişim

İlkay Koray Bayrak  
Tel : 0(362) 312 19 19  
E-Posta : ilkaykoray@hotmail.com