

# Aksiller Lenf Nodunda Metastazla Ortaya Çıkan Erkek Okült Meme Kanseri

## Male Occult Breast Cancer Manifesting As Axillary Lymph Node Metastasis

Halil İbrahim Taşcı, Ahmet Tekin, Tefik Küçük kartallar, Murat Çakır

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

### Özet

Okült meme kanseri memede herhangi bir fizik muayene bulgusunun olmadığı; ya da radyolojik olarak gösterilemeyen bir kanser türüdür. Genelde primeri belli olmayan aksiller metastazla kendini gösterir. Erkeklerde meme kanseri nadir görülen bir kanser türüdür. Okült meme kanseri ise çok daha nadirdir ve literatürde ancak olgu sunumu şeklinde vakalar bildirilmiştir. 46 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan sağ koltuk altında ele gelen kitle nedeni ile başka bir sağlık kurumunda eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojik tanısı, memenin infiltratif duktal karsinom metastazını düşündürür bulguların ön planda olduğu adenokarsinom metastazı şeklinde raporlanmıştır. Hastaya primer odak araştırması açısından batın ve toraks tomografisi, üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı. Meme ultrasonografisi, meme manyetik rezonans görüntülemesi ve pozitron emisyon tomografi çekildi. Bunlarda primer odak açısından pozitif bir bulguya rastlanmaması üzerine hasta okült meme kanseri olarak kabul edildi ve modifiye radikal mastektomi yapıldı. Sonuç olarak aksillada primeri belli olmayan metastatik lenf nodu varlığında, hasta erkek olsa bile, okült meme kanseri hatırd tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Aksiller lenf nodu, meme kanseri, okült

### Abstract

Occult breast cancer is a type of cancer with no symptoms found upon physical examination on the breasts or which can not be radiologically shown. It generally manifests itself with axillary metastasis with no known primary tumor. Breast cancer in males is rarely seen. Occult breast cancer, on the other hand, is even rarer and only case reports were found in literature. A 46-year-old male patient had excisional biopsy at another medical facility because of a palpable mass on his right armpit. The pathological diagnosis had stated that the patient had adenocarcinoma metastasis with symptoms implying an infiltrative ductal carcinoma metastasis of the breast. Abdominal and thoracic tomography, upper and lower gastrointestinal system endoscopy procedures were performed on the patient in order to determine the primary focus. Breast ultrasonography, breast magnetic resonance imaging and positron emission tomography were also performed. Upon not being able to detect any positive findings, the patient was considered to have occult breast carcinoma and modified radical mastectomy was performed. In conclusion, in the presence of metastatic lymph node with no known primary tumor in the axillary, the possibility of occult breast cancer should be taken into consideration even if the patient is male.

**Key words:** Axillary lymph node, breast cancer, occult

### GİRİŞ

Okült meme kanseri memede herhangi bir fizik muayene bulgusunun olmadığı; ya da radyolojik olarak gösterilemeyen bir kanser türüdür. Bu durum tanı ve tedavi bakımından bir problemdir. Bu nadir tablo ilk olarak 1907 yılında Halsted tarafından iki hastada tanımlanmıştır (1). Genelde primeri belli olmayan aksiler metastazla, bazen de uzak organ metastazı ile kendini gösterir. Okült meme kanseri T0N1 (evre II) olarak sınıflandırılmaktadır.

Erkeklerde meme kanseri nadir görülen bir kanser türüdür, tüm meme kanser vakalarının %1'inden azı erkektir (2). Okült meme kanseri ise çok daha nadirdir ve literatürde ancak olgu sunumu şeklinde vakalar bildirilmiştir. Yazımızda 46 yaşında erkek hastada sağ aksillada ele gelen kitle ile kendini gösteren okült meme kanseri literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

### OLGU

46 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan sağ koltuk altında ele gelen

kitle nedeni ile başka bir sağlık kurumunda eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojik tanısı, memenin infiltratif duktal karsinom metastazını düşündürür bulguların ön planda olduğu adenokarsinom metastazı şeklinde raporlanmıştır. İmmunohistokimyasal incelemelerde östrojen ve progesteron kuvvetli pozitif, CERB B2 pozitif, CEA negatif olarak görüldü. Gönderilen tümör belirteçlerinin ise hepsi normal sınırlarda idi.

Hastaya primer odak araştırması açısından batın ve toraks tomografisi çekildi. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı. Meme ultrasonografisi ve meme manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Bunlarda primer odak açısından pozitif bir bulguya rastlanmaması üzerine pozitron emisyon tomografi çekildi ve herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine hasta okült meme kanseri olarak kabul edildi ve modifiye radikal mastektomi yapıldı. Mastektomi materyalinin patolojik incelemesinde herhangi bir odağa rastlanmadı.

Hasta postoperatif 2. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi. Onkoloji tarafından adjuvan kemoterapi ve hormonoterapi uygulanan hastada 10 aydır yapılan düzenli takipler esnasında herhangi bir metastaz yada lokal

nükse rastlanmadı.

## TARTIŞMA

Okult meme kanseri, memede fizik muayene bulguları ya da radyolojik yöntemlerle herhangi bir lezyona rastlanmayan bir kanser türüdür. Okult meme kanser tanısı koyma sıklığı radyolojik yöntemlerde yaşanan gelişmeler neticesinde azalmıştır. Kadınlarda görülen meme kanserlerinin %0.2-0.9 kadarının okult meme kanseri olduğu bildirilmiştir (3). Bununla beraber erkek hastalarda meme kanseri nadir görülen bir malignite iken, okult meme kanseri çok daha nadir görülen bir durumdur ve bu hastalıkla alakalı bilinenler oldukça azdır.

Erkek hastalarda meme kanserinin patogenezi çok açık değildir. Epidemiyolojik risk faktörü olarak prostat kanseri, jinekoma, bazı mesleki maruziyetler (elektromanyetik alan, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, yüksek sıcaklık), etçil beslenme ve alkol kullanımı suçlanmaktadır (4).

Okult meme kanseri genelde memede bulgu vermez. Aksiller, supraklavikuler ya da infraklavikuler bölgede lenf nodu metastazi ile kendini gösterir (5). Olgumuzda da memede herhangi bir muayene bulgusu ya da radyolojik lezyon saptanmamıştır. Hasta aksillada metastatik lenf nodu ile başvurmuştur. Aksillada primeri belli olmayan metastatik lenf noduna sebep olabilecek patolojilerden lenfoma, metastatik meme kanseri, akciğer kanseri, melanom ve skuamöz hücreli kanserler sık görülürken; pankreas, kolon ve tiroid kanseri de aksillaya metastaz yapabilmektedir. Bu yüzden yanlış tanı koymamak için primer odak olarak bu patolojilerle alakalı incelemeler de yapılmalıdır. Olgumuzda da patolojik tanı öncelikle meme kanserini düşündürmesine rağmen primer odak açısından karın ve toraks tomografisi çekilmiş, üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmış ancak herhangi bir odağa rastlanmamıştır. Memeye yönelik yapılan ultrasonografi ve meme manyetik rezonans görüntülemesinde de herhangi bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine hastaya tüm vücut pozitron emisyon tomografisi çekildi. Primer odak açısından veri elde edilemedi. Hasta bu hali ile okult meme kanseri olarak kabul edilerek tedavisi planlandı.

Literatür bilgilerine göre okult meme kanseri tanısı konan hastaların operasyon spesmenlerinde de tümör odağına rastlanmamaktadır (6). Olgumuzda da meme spesmeninde patolojik tümör odağı tespit edilemedi. Okult meme kanserinde aksilladaki metastatik noddan biyopsi yapmak tanı ve tedaviyi belirlemek açısından şarttır. Aksilladaki metastazlar genellikle meme kanseri kökenlidir. Erkek meme kanserlerinde östrojen reseptörünün %90'dan fazla, progesteron reseptörünün ise %80'den fazla oranda pozitif olduğu da bilinmektedir. Metastatik aksiller nodlarda östrojen ve progesteron reseptör seviyelerinin yüksek bulunması, öncelikle primer meme kanserini düşündürür (7). Ancak bunun tersi halinde de okult bir primer meme kanseri dışlanamaz. Böyle durumlarda

c-erbB-2, multidrug rezistan protein, p53, Bcl-2 gibi immunohistokimyasal boyamalar da yapılmalıdır (8). Hastamızın aksiler lenf nod biyopsisine yapılan immunohistokimyasal incelemelerde östrojen ve progesteron kuvvetli pozitif, c-erbB-2, pozitif, CEA negatif olarak görüldü.

Tedavide önerilen cerrahi yöntem modifiye radikal mastektomidir. Adjuvan olarak uygulanacak kemoterapinin ve hormonoterapinin de surviye katkısı olduğu bilinmektedir (9). Olgumuza da okult meme kanseri tanısı konduktan sonra modifiye radikal mastektomi yapıldı ve sonrasında adjuvan kemoterapi, hormonoterapi uygulandı. On aylık düzenli takip neticesinde herhangi bir nüks ya da metastaza rastlanmadı. Erkek hastalarda da kadınlarda olduğu gibi adjuvan radyoterapinin faydası olacağı kanaati olmasına rağmen bu konu ile alakalı randomize klinik çalışma yoktur (10).

Sonuç olarak aksillada primeri belli olmayan metastatik lenf nodu varlığında, hasta erkek olsa bile, okult meme kanseri hatırdı tutulmalıdır. Tedavide cerrahi, sonrasında adjuvan kemoterapi ve hormonoterapi uygulanan yöntem olmasına karşın literatürde bildirilen vaka sayısı oldukça sınırlı olduğundan tanı ve tedavideki standartları belirlemek için ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Halsted W. The results of radical operations for the cure of carcinoma of the breast. *Ann Surg* 1907; 46:1-19.
2. Sasco AJ, Lowenfels AB, Pasker-de Jong P. Review article: epidemiology of male breast cancer. A meta-analysis of published case-control studies and discussion of selected aetiological factors. *Int J Cancer* 1993; 53:538-49.
3. Ellerbroek N, Holmes F, Singletary E, Evans H, Oswald M, McNeese M. Treatment of patients with isolated axillary nodal metastases from an occult primary carcinoma consistent with breast origin. *Cancer* 1990; 66:1461-7.
4. Rudlowski C. Male breast cancer. *Breast Care* 2008; 3:183-9.
5. Burga AM, Fadare O, Lininger RA, Tavassoli FA. Invasive carcinomas of the male breast: a morphologic study of the distribution of histologic subtypes and metastatic patterns in 778 cases. *Virchows Arch* 2006; 449:507-12.
6. Chen L, Chantra PK, Larsen LH, et al. Imaging characteristics of malignant lesions of the male breast. *Radiographics* 2006; 26:993-1006.
7. Merson M, Andreola S, Galimberti V, Bufalino R, Marchini S, Veronesi U. Breast carcinoma presenting as axillary metastases without evidence of a primary tumor. *Cancer* 1992; 70:504-8.
8. Gu GL, Wang SL, Wei XM, Ren L, Zou FX. Axillary metastasis as the first manifestation of male breast cancer: a case report. *Cases J* 2008; 1:285.
9. Giordano SH. A review of the diagnosis and management of male breast cancer. *Oncologist* 2005; 10:471-9.
10. Chakravarthy A, Kim CR. Post-mastectomy radiation in male breast cancer. *Radiother Oncol* 2002; 65:99-103