

Bölüm 14

MEMENİN İNVAZİV LOBULER KARSİNOMUNUN NADİR GÖRÜLEN GEÇ PERİTON METASTAZI

Serdar ÇULCU¹⁵

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir.(1,2) tüm bu meme kanserlerinin yaklaşık % 5-15 i invaziv lobuler karsinomdur.(3) İnvaziv lobuler meme karsinomu daha çok multisentrik, bilateral ve daha çok postmenopozal kadınlarda görülme eğilimindedir.(4,5) Patolojik farklılıklara rağmen invaziv lobuler karsinomun klinik sonuçları, prognozu invaziv duktal karsinom ile benzerdir. (6) Sınırlı sayıdaki çalışmalar invaziv lobuler karsinomun invaziv duktal karsinom ile aynı rehberler kullanılarak tedavisini önermektedir. (7) Fakat bazı çalışmalar ise gerek lokal rekürrens oranlarının farklı olması gerekse farklı uzak metastaz geliştirmeleri nedeniyle invaziv lobuler karsinomun takip ve tedavisinin farklı olması yönünde görüş bildirmektedir. (8)

Tarama mamografilerinin gelişmesine bağlı olarak erken evre meme kanserini tarama, tanı ve tedavilerinde son yıllarda önemli gelişmeler sağlansa da metastatik meme kanserinin değişmeyen insidansı ve tedavi güçlüğü halen meme cerrahları için önemli bir sorun teşkil etmektedir. (9,10) Öncelikle hematojen yolla uzak metastaz, lenfatik yolla metastaz da olduğu gibi tümör büyüklüğüne ya da lenf nodu tutulumuna bağlı değildir. İkinci olarak uzak metastaz ile presente olan meme kanseri hastalarının çoğu geleneksel görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyen genç premenopozal kadınlardır. Peritoneal metastaz da dahil tipik meme kanseri metastaz alanları kemik, karaciğer, akciğer ve beyin literatürde ikincil bölge olarak tanımlanmaktadır.(11) Peritoneal karsinomatozis çoğunlukla gastrointestinal sistemden kaynaklanan intraabdominal solid tümörlerle bağlı gelişse de vücudun herhangi bir bölgesindeki solid tümöre bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir. (12)

Tarihsel olarak peritoneal karsinomatozis çoğunlukla palyatif tedavi veya siste-

¹⁵ Cerrahi Onkoloji Uzmanı, SBU Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, serdarculcu@gmail.com

ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi yapılan hastalar ile hipertermik intraperitoneal kemoterapi olmadan sadece debulking yapılan hastaları karşılaştıran çalışmalarda 1. Grupta sağ kalım oranlarının 54 ay 10 ay anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. (30,31)

Sonuç

Memenin invaziv lobuler karsinomu, invaziv duktal karsinom ile karşılaştırıldığında patolojik olarak farklı özellikler taşımaktadır. Invaziv lobuler karsinom lokal rekurrens, uzak metastaz açısından potansiyel risk taşımaktadır. Invaziv duktal karsinomdan farklı olarak gastrointestinal sistem, periton ve retroperitona metastaz yapma eğilimindedir.(16) burada gastrointestinal sistem ile beraber peritona metastaz yapan olgumuzu sınımlamaya çalıştık. Memenin invaziv lobuler karsinomunun takiplerinde gastrointestinal sistem, periton, retroperiton ve alışılmadık organ metastazları mutlaka akılda tutulmalıdır. Peritoneal yüzey metastazlarında R0 rezeksiyon yapılabilecekse sitoreduktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapiyi önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme, invaziv lobuler karsinom, peritoneal metastaz,

KAYNAKLAR

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, et al. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61(4): 212-36.
2. Siegel R, Naishadham D, and Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62(1): 10-29.
3. Li CI, Uribe DJ, and Daling JR. Clinical characteristics of different histologic types of breast cancer. *Br J Cancer.* 2005; 93(9): 1046-52.
4. Fortunato L, Mascaro A, Poccia I, et al. Lobular breast cancer: same survival and local control compared with ductal cancer, but should both be treated the same way? analysis of an institutional database over a 10-year period. *Ann Surg Oncol.* 2012; 19(4): 1107-14
5. Li CI, Anderson BO, Porter P, et al. Changing incidence rate of invasive lobular breast carcinoma among older women. *Cancer.* 2000; 88(11): 2561-9.
6. Winchester DJ, Chang HR, Graves TA, et al. A comparative analysis of lobular and ductal carcinoma of the breast: presentation, treatment, and outcomes. *J Am Coll Surg.* 1998; 186(4): 416-22
7. Santiago RJ, Harris EE, Qin L, et al. Similar long-term results of breast-conservation treatment for Stage I and II invasive lobular carcinoma compared with invasive ductal carcinoma of the breast: The University of Pennsylvania experience. *Cancer.* 2005; 103(12): 2447-54
8. AnwarIF,DownSK,RizviS,etal.Invasivelobularcarcinomaofthe breast: should this be regarded as a chronic disease? *Int J Surg.* 2010; 8(5): 346-52.
9. Driul L, Bernardi S, Bertozzi S, Schiavon M, Londero AP, Petri R (2013) New surgical trends in breast cancer treatment: conservative interventions and oncoplastic breast surgery. *Minerva Ginecol* 65(3):289–296
10. Cedolini C, Bertozzi S, Londero AP, Bernardi S, Seriau L, Concina S, Cattin F, Risaliti A (2014a) Type of breast cancer diagnosis, screening, and survival. *Clin Breast Cancer.* doi:10.1016/j.clbc.2014.02.004

11. Sheen-Chen SM, Liu YW, Sun CK, Lin SE, Eng HL, Huang WT (2008) Ko SF) (2008) Abdominal carcinomatosis attributed to metastatic breast carcinoma. *Dig Dis Sci* 53(11):3043–3045. doi:10.1007/s10620-008-0529-y
12. Pasqual EM, Bertozzi S, Bacchetti S, Londero AP, Basso SMM, Santeufemia DA, Lo Re G, Lumachi F (2014) Preoperative assessment of peritoneal carcinomatosis in patients undergoing hyperthermic intraperitoneal chemotherapy following cytoreductive surgery. *Anticancer Res* 34(5):2363–2368
13. Pasqual E, Bertozzi S, Bacchetti S, Londero A (2012) Effektive Therapie bei peritonealen Neoplasmen mit niedrigem Peritoneal Cancer Index: die Schwirrigkeit der Diagnosesicherung. *Interdisziplinäre Onkologie* 4(2):26–29
14. Sugarbaker PH (1995) Peritonectomy procedures. *Ann Surg* 221:29–42
15. Roviello F, Caruso S, Marrelli D, Pedrazzani C, Neri A, De Stefano A, Pinto E (2011) Treatment of peritoneal carcinomatosis with cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: state of the art and future developments. *Surg Oncol* 20:e38–e54. doi:10.1016/j.suronc.2010.09.002
16. Winston CB, Hadar O, Teitcher JB, Caravelli JF, Sklarin NT, Panicek DM, et al. Metastatic lobular carcinoma of the breast: patterns of spread in the chest, abdomen, and pelvis on CT. *AJR Am J Roentgenol* 2000;175: 795-800.
17. Sickles EA. The subtle and atypical mammographic features of invasive lobular carcinoma. *Radiology* 1991;178:25-6.
18. Sato T, Ohwada A, Miyaji A, Miyazaki R, Suzuki M, Matsumoto T. Immunohistochemistry for the differentiation of peritoneal disseminated carcinoma of unknown origin. *Intern Med* 2004;43:415-9.
19. Ehemann CR, Shaw KM, Ryerson AB, et al. The changing incidence of in situ and invasive ductal and lobular breast carcinomas: United States, 1999-2004. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009; 18(6): 1763-9.
20. Neal L, Sookhan N, and Reynolds C. Occult breast carcinoma presenting as gastrointestinal metastases. *Case Report Med*. 2009; 2009: 564756.
21. Borst MJ and Ingold JA. Metastatic patterns of invasive lobular versus invasive ductal carcinoma of the breast. *Surgery*. 1993; 114(4): 637-41.
22. Stoller AJ, Barre G, Bolton JS, et al. Breast conservation therapy for invasive lobular carcinoma: the impact of lobular carcinoma in situ in the surgical specimen on local recurrence and axillary node status. *Am Surg*. 2004; 70(9): 818-21.
23. Cocquyt V and Van Belle S. Lobular carcinoma in situ and invasive lobular cancer of the breast. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2005; 17(1): 55-60
24. Vandorpe T, Smeets A, Van Calster B, et al. Lobular and non-lobular breast cancers differ regarding axillary lymph node metastasis: a cross-sectional study on 4,292 consecutive patients. *Breast Cancer Res Treat*. 2011; 128(2): 429-35.
25. Sastre-Garau X, Jouve M, Asselain B, et al. Infiltrating lobular carcinoma of the breast. Clinicopathologic analysis of 975 cases with reference to data on conservative therapy and metastatic patterns. *Cancer*. 1996; 77(1): 113-20.
26. Dixon AR, Ellis IO, Elston CW, et al. A comparison of the clinical metastatic patterns of invasive lobular and ductal carcinomas of the breast. *Br J Cancer*. 1991; 63(4): 634-5.
27. Washington K and McDonagh D. Secondary tumors of the gastrointestinal tract: surgical pathologic findings and comparison with autopsy survey. *Mod Pathol*. 1995; 8(4): 427-33.
28. Bex G, Cleton-Jansen AM, Strumane K, de Leeuw WJ, Nollet F, van Roy F, et al. E-cadherin is inactivated in a majority of invasive human lobular breast cancers by truncation mutations throughout its extracellular domain. *Oncogene* 1996;13:1919-25.
29. Venanzi FM, Soverchia L, Felicetti P, Mennecozi M, Concetti A. HER-2/neu oncogene sequence revisited. *J Natl Cancer Inst* 2002;94:1808-9.
30. Eitan R, Gemignani ML, Venkatraman ES, Barakat RR, Abu-Rustum NR (2003) Breast cancer metastatic to abdomen and pelvis: role of surgical resection. *Gynecol Oncol* 90(2):397–401

31. Garg R, Zahurak ML, Trimble EL, Armstrong DK, Bristow RE (2013) Abdominal carcinomatosis in women with a history of breast cancer. *Gynecol Oncol* 99:65–70. doi:10.1016/j.ygyno.2005.05.013
32. Cardi M, Sammartino P, Framarino ML, Biacchi D, Cortesi E, Sibio S, Accarpio F, Luciani C, Palazzo A, di Giorgio A (2013) Treatment of peritoneal carcinomatosis from breast cancer by maximal cytoreduction and HIPEC: a preliminary report on 5 cases. *Breast* 22(5):845–849. doi:10.1016/j.breast.2013.02.020
33. Nazareno J, Taves D, Preiksaitis HG (2006) Metastatic breast cancer to the gastrointestinal tract: a case series and review of the literature. *World J Gastroenterol* 12(38):6219–6224
34. Hewitt MJ, Hall GD, Wilkinson N, Perren TJ, Lane G, Spencer JA (2006) Image-guided biopsy in women with breast cancer presenting with peritoneal carcinomatosis. *Int J Gynecol Cancer* 16(Suppl 1):108–110. doi:10.1111/j.1525-1438.2006.00322.x
35. Cole KL, Choudry HA, Jones HL, et al. Critical role of hyperthermic intraperitoneal chemoperfusion in the treatment of a patient with Pseudomyxoma peritonei. *J Surg Oncol*. 2012; doi: 10.1002/jso.23088.