

## Bölüm 15

# MEMENİN BİLATERAL PRİMER ANJİOSARKOMU

Berk GÖKTEPE<sup>16</sup>

Halit Batuhan DEMİR<sup>17</sup>

### GİRİŞ

Anjiosarkom memenin nadir görülen ve kötü prognozla giden bir tümördür. Meme tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturan anjiosarkomlar, de novo oluşan, ortalama 3. – 5. dekadlar arasında gözükten (1) “primer anjiosarkom” ve meme koruyucu cerrahi sonrası tamamlayıcı tedavi olarak verilen radyoterapiyi takiben yaklaşık 5 -10 yıl içinde oluşan (2, 3) sekonder anjiosarkom olmak üzere iki farklı tipte görülür. Sekonder anjiosarkom özellikle meme koruyucu cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi alanı içinde kalan bölgelerden veya kronik lenfödem gelişen dokudan kaynak alır. Kronik lenf ödem sonrası meme üst ekstremitte ve aksillada gelişen lenfanjiosarkom (Stewart-Treves Sendromu) ilk kez 1948 yılında FW. Stewart ve N. Treves tarafından tanımlanmıştır (4). Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisinin erken evre meme kanserinde standart cerrahi tedavi olarak benimsenmesi ile postoperatif dönemde görülen kronik lenfödem giderek azalmıştır. Ancak bununla birlikte meme koruyucu cerrahi devamında, adjuvan uygulanan radyoterapi sonrası gelişen anjiosarkomlarda bir artış görülmüştür (5). Sekonder anjiosarkomların etiolojisinde her ne kadar kronik lenfödem ve radyoterapi bulunsa da ikisini ayrı ayrı ele almak meme kanseri tedavisi yönetimi nedeni ile oldukça zordur. Aksiller lenf nodu diseksiyonuna bağlı lenf ödem yanı sıra sadece radyoterapinin aksiller lenf nodlarında oluşturduğu skleroza bağlı gelişen lenf ödemde etiolojide yer alır. Gelişen tıp ile birlikte meme kanseri tanılı olan hastalarının yaşam sürelerinin uzaması anjiosarkom görülme sıklığında artışa sebep olmuştur. Li Fraumeni, ailesel adenomatöz polipozis koli, tip 1 nörofibromatözis bilinen

<sup>16</sup> Doktor Öğretim Görevlisi, Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, berkgoektepe@gmail.com

<sup>17</sup> Doktor Öğretim Görevlisi, Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, dr.batuhan.demir@hotmail.com

Takipte ilk iki yıl altı aylık aralıklarla MR görüntüleme ile takip, sonrasında ise rutin yıllık meme izlemi ile devam edilmelidir. En sık rekürrensler ilk iki yıl içinde gerçekleşir.

**Anahtar kelimeler:** Meme, anjiosarkom, primer, bilateral

## KAYNAKLAR

1. Hodgson NC, Bowen-Wells C, Moffa E. Angiosarcomas of the breast: a review of 70 cases. *Am J Clin Oncol*, 2007; 30:570-3
2. West JG, Qureshi A, West JE, Chacon M, et al. Risk of angiosarcoma following breast conservation: a clinical alert. *Breast J*, 2005; 11: 115-23;
3. Brenn T, Fletcher. Postradiation vascular CD proliferations: an increasing problem. *Histopathology*, 2006; 48 (1): 106-14
4. Stewart FW, Treves N. Lymphangiosarcoma in postmastectomy lymphedema; a report of six cases in elephantiasis chirurgica. *Cancer*, 1948; 1:64
5. Fodor J, Orosz Z, Szabo E, et al. Angiosarcoma after conservation treatment for breast carcinoma: our experience and a review of the literature. *J Am Acad Dermatol*, 2006; 54:499-504
6. Zahm SH, Fraumeni JF Jr. The epidemiology of soft tissue sarcoma. *Semin Oncol*, 1997; 24:504
7. Nascimento AF, Raut CP, Fletcher CD. Primary angiosarcoma of the breast: clinicopathologic analysis of 49 cases, suggesting that grade is not prognostic. *Am J Surg Pathol*, 2008; 32:1896
8. Al-Benna S, Poggemann K, Steinau HU, et al. Diagnosis and management of primary breast sarcoma. *Breast Cancer Res Treat*, 2010; 122:619
9. Desbiens C, Hogue, Levesque Y. Primary Breast Angiosarcoma: Avoiding a Common Trap. *Case Rep Oncol Med*, 2011; 2011: 517047, doi: 10.1155/2011/517047
10. Champeaux-Orange E, Bonneau C, Raharimanana B, et al. Primary breast angiosarcoma: two case reports. *Cancer Radiother*, 2009; 13(3):209-12
11. Scow JS, Reynolds CA, Degnim AS, et al. Primary and secondary angiosarcoma of the breast: the Mayo Clinic experience. *J Surg Oncol*, 2010; 101(5):401-407
12. Shet T, Malaviya A, Nadkarni M, et al. Primary angiosarcoma of the breast: observations in Asian Indian women. *J Surg Oncol*, 2006; 94:368-74
13. Yang WT, Hennessy BT, Dryden MJ, et al. Mammary angiosarcomas: imaging findings in 24 patients. *Radiology*, 2007; 242:725-34
14. O'Neill AC, D'Arcy C, Mcdermott E, et al. Magnetic resonance imaging appearances in primary and secondary angiosarcoma of the breast. *J Med Imaging Radiat Oncol*, 2014; 58:208-12
15. Leena Kamat et al. Primary Breast Angiosarcoma in a Male. *The Breast Journal*, 2015; 21(5):545-548
16. Kaklamanos IG, Birbas K, Syrigos KN et al. Breast Angiosarcoma That Is Not Related to Radiation Exposure: A Comprehensive Review of the Literature. *Surg Today*, 2011; 41:163-168, doi:10.1007/s00595-010-4341-x
17. Glazebrook KN, Magut MJ, Reynolds C. Angiosarcoma of the Breast, *AJR*, 2008; 190(2):533-538, doi: 10.2214/AJR.07.2909
18. Depla AL, Scharloo-Karels CH, de Jong MA, et al. Treatment and prognostic factors of radiation-associated angiosarcoma (RAAS) after primary breast cancer: a systematic review. *Eur J Cancer*, 2014; 50:1779
19. Pervaiz N, Colterjohn N, Farrokhyar F, et al. A systematic meta-analysis of randomized controlled trials of adjuvant chemotherapy for localized resectable soft-tissue sarcoma. *Cancer*, 2008; 113:573

20. Penel N, Bui BN, Bay JO, et al. Phase II trial of weekly paclitaxel for unresectable angiosarcoma: the ANGIOTAX Study. *J Clin Oncol*, 2008; 26(32):5269-74