

## Bölüm 16

# MEMENİN TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Oytun Saffet KAHYAOĞLU<sup>18</sup>

### GİRİŞ

Taşlı yüzük hücreli kanser herhangi bir organdan primer olarak gelişebilir. Memenin taşlı yüzük hücreli kanseri ise bu grup taşlı yüzük hücreli kanserler içinde çok nadirdir. 2003 den beri taşlı yüzük hücreli kanserler müsin üreten kanserler olarak WHO tarafından diğer kanser tiplerinden ayrıştırılmıştır. Günümüze kadar sadece birkaç vaka rapor edilmiştir.

Memenin primer taşlı yüzük hücreli karsinomu (SRCC) yukarıda söylediğimiz gibi çok nadir görülen bir tümördür. Genellikle hücre içi müsin birikiminden dolayı farklı bir müsinöz karsinom olarak kabul edilir (1-2). SRCC 'nin prevalansı toplam meme kanserlerinin içinde % 2-4'ü arasında değişmektedir.(2,3,4) Ancak hücrelerin yapısı ve gidişat olarak müsinöz karsinomdan farklıdır. Stainbreccher taşlı yüzük hücreli kanserinin belirgin bir klinikopatolojik tanı olduğunu söylemiştir. Çok sayıda neoplastik hücre ( görülebilen sahadaki hücre popülasyonunun >% 20'sinden fazlası ) ile karakterize edilmiş olduğunu söylemiştir (5). Bu bölümde memenin taşlı yüzük hücreli kanserini 57 yaşında bir kadın olgu üzerinden sunulmaya çalışılacaktır.

### OLGU

57 yaşında kadın hasta aile öyküsü olmayan geçirilmiş sectio dışında cerrahi yaşamamış hastanın 2 aydır sol memede ele gelen kitle nedeni ile hastanemize başvurdu. Fizyolojik muayenede sol memede üst dış kadranda palpe edilebilen yaklaşık 5 cm çapında kitle vardı.

<sup>18</sup> Uzman Doktor, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, op.dr.oytun@gmail.com

için duyarlılığı ve özgülüğü büyük ölçüde artırabilir. ER ve MUC1, memenin SRCC'si için belirteçler olarak kullanılırsa, MUC2 ve CDX2 de , mide ve kolon SRCC'leri için belirteçler olarak kullanıldığında , memenin SRCC'sinin, gastrointestinal SRCC'den ayırt edilebileceğini göstermiştir. Gastrik ve kolonik kökenli SRCC'leri ayırt etmek için kullanılması muhtemel immunohistokimyasal markerlar Hep Par1 ve CDX2 olup Hep Par 1 ve CDX2 pozitif oluşu mideyi ön planda tutan SRCC olarak düşündürürken Hep Par1 negatifliği ve MUC2 pozitifliği, kolonik olarak ana bölgenin olduğunu kuvvetle destekler. E-ca ise daha az kullanışlı ve hassasiyetten yoksun olarak bulunmuştur. Memede SRCC'nin tedavisi ve prognozu, nadir görülmesi nedeniyle literatürde daha az bildirilmiştir. Bununla birlikte, Eltorkey ve ark. (3,19,20) hem patolojik hem de klinisyenin, memenin SRCC'sinin tedavisinde hormon reseptörü çalışmalarının prognostik etkisinin farkında olması gerektiğini bildirmiştir.

### **Sonuçlar**

Memenin primer SRCC'si çok nadir görülen malign bir tümördür .SRCC'lerin metastaz olanlarından meme ayrılmalıdır. Bu tümörün prognozu genellikle kötüdür, ancak erken tanı iyi bir sonuç verebilir. Bu tip bir tümörün patolojik ve klinik özelliklerine göre ayrılması önemlidir.

### **Kısaltmalar**

CDX2: kaudal tipi homeobox 2; CK7: sitokeratin 7; CK20: sitokeratin 20; BT: bilgisayarlı tomografi; E-ca: E-kaderin; EKG: elektrokardiyografi; ER: östrojen reseptörü; FNAC: ince iğne aspirasyon sitolojisi; GCDFFP-15: brüt kistik hastalık sıvı proteini-15; H&E: hematoksilin ve eozin; Hep Par1: hepatosit parafin 1; MUC1: mûsin 1 glikoprotein; MUC2: mûsin 2 glikoprotein; PR: progesteron reseptörü; SRCC: taşlı yüzük hücreli karsinom; TTF-1: tiroid transkripsiyon faktörü-1; DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

### **KAYNAKLAR**

1. Izushi k., Imoto s., Hasebe T. Signet ring cell carcinoma associated with invasive ductal carcinoma of the breast : A case report. Breast Cancer, 1999, 25 : 223-6.
2. Hull MT, Seo IS, Battersby JS, Csicsko JF: Signet-ring cell carcinoma of the breast: a clinicopathologic study of 24 cases. Am J Clin Pathol 1980, 73:31-35.
3. Eltorkey m., Hall c., Osborne p. T., Zeky F. E. Signet ring cell variant of invasive lobular carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 11 cases. Arch Pathol Lab Med, 1994, 118 : 245-249
4. Hull M. T., Seo S., Battersby J., Csicsko J. Signet ring cell carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 24 cases. Am J Clin Pathol, 1980, 73 : 31-5.
5. Steinbrecher J. S., Silverberg S. G. Signet ring cell carcinoma of the breast : The musinous variant of infiltrating lobular carcinoma. Cancer, 1976, 37 : 828-40.

6. Yim h., Jin y. m., Shim c., Park H. B. Gastric metastasis of mammary signet ring cell carcinoma – a differential diagnosis with primary gastric signet ring cell carcinoma. *J Korean Med Sci*, 1997, 12 : 256-61.
7. Kennebeck C. H., Alagoz T. Signet ring cell carcinoma metastases limited to the endometrium and cervix. Case report. *Gynecol Oncology*, 1998, 71 : 461-4,
8. Harris M, Wells S, Vasudev KS: Primary signet cell carcinoma of the breast. *Histopathology* 1978, 2:171-176.
9. HULL M. T., SEO S., BATTERSBY J., CSICSKO J. Signet ring cell carcinoma of the breast. A clinicopathologic study of 24 cases. *Am J Clin Pathol*, 1980, 73 : 31-5.
10. Kunisaki C, Shimizu S, Kato Y, Ozaki T, Noguchi Y, Gotoh H: A case of primary signet ring cell carcinoma of the breast. *Gan No Rinsho* 1987, 33:955-960.
11. MERINO M. J., LIVOLSI V. A. Signet ring cell carcinoma of the female breast. A clinicopathologic analysis of 24 cases. *Cancer*, 1981, 48 : 1830-37.
12. Raju U, Ma CK, Shaw A: Signet ring variant of lobular carcinoma of the breast: clinical and immunological study. *Mod Pathol* 1993, 6:516-520.
13. Moll C., Landolt U., Pedio G. Signet ring cell differentiation of transitional cell carcinomas of the bladder. *Acta Cytol*, 1996, 40 619-21.
14. Chu PG, Wu E, Weiss LM: Cytokeratin 7 and cytokeratin 20 expression in epithelial neoplasms: a survey of 435 cases. *Mod Pathol* 2000, 13:962-972.
15. Wang NP, Zee S, Zarbo RJ, Bacchi CE, Gown AM: Coordinate expression of cytokeratins 7 and 20 defines unique subsets of carcinomas. *Appl Immunohistochem* 1995, 3:99-107.
16. Tot T: The role of cytokeratins 20 and 7 and estrogen receptor analysis in separation of metastatic lobular carcinoma of the breast and metastatic signet ring cell carcinoma of the gastrointestinal tract. *APMIS* 2000, 108:467-472.
17. Rahn JJ, Dabbagh L, Pasdar M, Hugh JC: The importance of MUC1 cellular localization in patients with breast carcinoma: an immunohistologic study of 71 patients and review of the literature. *Cancer* 2001, 91:1973-1982.
18. Baldus SE, Mönig SP, Hanisch FG, Zirbes TK, Flucke U, Oelert S, Zilkens G, Madejczik B, Thiele J, Schneider PM, Hölscher AH, Dienes HP: Comparative evaluation of the prognostic value of MUC1, MUC2, sialyl-Lewis(a) and sialyl-Lewis(x) antigens in colorectal adenocarcinoma. *Histopathology* 2002, 40:440-449.
19. Survival in signet ring cell carcinoma varies based on primary tumor location: a Surveillance, Epidemiology, and End Results database analysis. Wu SG<sup>1</sup>, Chen XT<sup>2</sup>, Zhang WW<sup>3</sup>, Sun JY<sup>3</sup>, Li FY<sup>3</sup>, He ZY<sup>3</sup>, Pei XQ<sup>4</sup>, Lin Q1. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018 Feb;12(2):209-214. doi: 10.1080/17474124.2018.1416291.