

Bölüm 27

MEME SARKOMLARININ TANI VE TEDAVİSİ

Abdullah GÜNEŞ¹
Çağrı TIRYAKI²

GİRİŞ

Sarkom, eski Yunanca' da ete benzeyen veya büyüyen et anlamına gelir. Günümüzde mezenkimal dokudan köken alan tümörler için kullanılmaktadır. Nadir olmakla birlikte, memede de farklı dokulardan gelişen çok çeşitli benign veya malign mezenkimal tümörler mevcuttur.

Memenin sarkomları, tüm malign meme tümörlerinin %1'den azını oluşturan, oldukça ender görülen tümörlerdir (1). Malign lezyonları arasında fibrosarkom, liposarkom, leiomyosarkom, kondrosarkom, osteosarkom, malign fibröz histiositom ve anjiosarkom sayılabilir. Yapılan çalışmalar genellikle az sayıda vaka içeren retrospektif veya olgu sunumları şeklindedir. Histolojik heterojenitesi ve çok az görülmeleri nedeni ile tanı ve tedavi yöntemleri, diğer vücut bölümlerinde ortaya çıkan yumuşak doku tümörleri baz alınarak geliştirilmiştir.

Etiyolojisi bilinmemekle beraber bazı alt tiplerinde tanımlanmış genetik ve çevresel faktörler mevcuttur. Genetik olarak Li-Fraumeni Sendromu (2), çevresel olarak da radyoterapiye bağlı gelişen anjiosarkom (3) örnekleri verilebilir. Prognozu memenin epitelyal tümörlerine göre daha kötüdür. Tümör çapı da önemli bir prognostik faktördür. Özellikle 5 cm'den büyük ve yüksek gradı olan tümörlerde sağkalım düşük, lokal nüks yüksektir.

Hastalar, genellikle hızlı büyüme gösteren kitle şikayeti ile başvururlar. Son dönemlerde kanser taramalarının artması ile birlikte meme sarkomları, insidental olarak da tespit edilmektedirler.

¹ Uzman Dr, SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, apogunes@hotmail.com

² Uzman Dr, Özel Buhara Hastanesi, Erzurum, drcagritiryaki@hotmail.com

Adjuvan kemoterapi verilmesi de tartışmalıdır. Yumuşak doku tümörleri üzerine yapılan çalışmalarda adjuvan kemoterapinin, tümörün lokal nüks süresini ve sağkalımı uzattığı sonuçları elde edilmiştir (8), fakat meme sarkomları için spesifik bir çalışma yoktur.

Radyoterapi

Radyoterapinin de meme sarkomları üzerine etkinliği tartışmalı konulardan biridir. R0 rezeksiyon sonrası, lokal nüksü engellemek için yüksek riskli (tümör çapı > 5 cm ve agresif tümör alt tipleri) hastalara uygulanabilir.

Takip

Tedavinin önemli basamaklarından biri de hastaların, lokal nüks ve metastaz için takip edilmeleridir. Meme sarkomlarının en sık uzak metastaz yaptığı organ akciğerlerdir. Lokal nüks genellikle post-operatif 2. yıldan sonra ortaya çıkmaktadır. Nüks veya metastaz erken evrede yakalanabilirse hastalar re-eksizyon ya da metastazektomiden fayda görebilirler. Bu nedenle hastalar en az 3 sene çok yakın takip edilmelidir.

SONUÇ

Meme sarkomları, çok çeşitli alt tiplerden oluşan ve tedavisi temel olarak cerrahiye dayanan malignitelerdir. 5 yıllık sağkalım oranları çok değişkendir (%14-91). Nadir görülen tümörler olmaları ve pre-operatif tanıların zor konulması nedeniyle prospektif veya geniş retrospektif çalışmalar bulunmamaktadır. Moleküller ve immünohistokimyasal yöntemlerin daha da geliştirilerek alt tip tayinlerinin daha kolay yapılabilmesi ve alt tiplere özel tedavilerin geliştirilmesi konusunda çalışmalar devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lim SZ, Ong KW, Tan BK, et al , Sarcoma of the breast: an update on a rare entity. J Clin Pathol. 2016 May;69(5):373-81. doi: 10.1136/jclinpath-2015-203545.
2. Nandikolla AG, Venugopal S, Anampa J, Breast Cancer in Patients With Li-Fraumeni Syndrome - A Case-Series Study and Review of Literature , Breast Cancer (Dove Med Press). 2017 Mar 23;9:207-215. doi: 10.2147/BCTT.S134241.
3. Lyou Y, Barber E, Mehta R , et al , **Radiation-Associated Angiosarcoma of the Breast: A Case Report and Literature Review.** Case Rep Oncol. 2018 Apr 6;11(1):216-220. doi: 10.1159/000488314.
4. Wienbeck S, Meyer HJ, Herzog A ,et al , Imaging findings of primary breast sarcoma: Results of a first multicenter study. Eur J Radiol. 2017 Mar;88:1-7. doi: 10.1016/j.ejrad.2016.12.020.
5. Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumors of the Breast and Female Genital Organs. Lyon, France: IARC Press Breast Cancer Research 2004;6:133.

6. Nizri E, Merimsky O, Lahat G. Optimal management of sarcomas of the breast: an update. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2014 Jun;14(6):705-10. doi: 10.1586/14737140.2014.895667
7. Carl HM, Calotta NA, Siotos C, et al, Reconstruction options and outcomes for breast sarcoma patients. *Breast J.* 2019 Jul;25(4):702-705. doi: 10.1111/tbj.13243.
8. Brunello A, Rizzato MD, Rastrelli M, et al, Adjuvant chemotherapy for soft tissue sarcomas: a 10-year mono-institutional experience. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2016 Mar;142(3):679-85. doi: 10.1007/s00432-015-2065-4.