

## MEMENİN PRİMER MALİGN LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Şakir Tekin\* • Mustafa Cihat Avunduk\*\* • Ali Borazan\*\*\* • Ayşe Yavuz\*\*  
Şamil Ecirli\*\*\* • Salim Güngör\*\*

### ÖZET

Sağ memede kitle şikayeti ile S.Ü.T.F. Genel cerrahi polikliniğine başvuran 26 ve 33 yaşındaki iki hastaya eksizyonel biopsi uygulandı. Çıkarılan doku örneklerine S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim dalında yapılan rutin Hemotoksilen Eosin ve immünohistokimyasal boyamalar sonucunda non-Hodgkin lenfoması tanısı konuldu. Tüm vucüt taramaları sonucunda lenfomanın sadece memeyi tuttuğu belirlendi. Böylelikle memenin primer lenfoması olduğuna karar verildi. Nadir görülmesi nedeniyle ilginç bulunan bu iki vaka klinik ve patolojik özellikleri ile tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Meme, Primer Lenfoma.

### SUMMARY

#### Primary Breast Lymphoma: Case Report

Excisional biopsies have been performed to two women who had breast tumour. One of them was 26 years old and the other one was 33. Biopsy specimens were examined in Pathological department of Selçuk University School of Medicine by routine hematoxylineosin and immunohistochemical staining methods and Non-Hodgkin lymphomas were diagnosed. Extensive clinical and laboratory examinations did not reveal any other lymphoma site in the body, so we think that the patients had primary breast lymphomas. These two rare and interesting cases were discussed by clinical and pathological features.

**Key Words:** Breast, Primary Lymphoma.

Memenin sıkça görülen malign tümörleri içerisinde lenfoma olgularına nadiren rastlamaktayız(5). Memede izlediğimiz lenfoma olgularının bir kısmı generalize lenfoma olgularının meme tutulumu olurken (sekonder) bunların daha az bir kısmı da memenin primer lezyonlarının oluşturmaktadır(3, 10). Biz bu çalışmamızda oldukça nadir görülen iki adet memenin primer lenfoması olgusunu klinik ve patolojik bulguları eşliğinde inceledik.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi (SÜTF) Genel Cerrahi kliniğinde meme tümörü tanısı ile izlenen iki kadın hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Çıkarılan materyaller S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim dalında incelendi. Uygun bölgelerden alınan doku örnekleri tototeknikon takibinden sonra bloklanıp mikrotom ile 5 mikronluk kesitleri hazırlandı. Kesitler Hemotoksilen Eosin (HE)

ile boyanarak ışık mikroskobu ile değerlendirildi. Ayrıca uygun bölgeleri içeren bloklardan hazırlanan kesitlere immünohistokimyasal boyamalar yapıldı.

**Olgu1:** Sağ meme ve sağ koltuk altında kitle şikayeti ile S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim dalına başvuran 26 yaşında kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ meme dış kadranda 5-6 cm çaplı, kenarları düzensiz mobil kitle ile, sağ aksillada fiks olmayan 4-5 adet 0,7 x 0,9 cm çaplarında lenfadenopati saptandı. Uygulanan rutin laboratuvar tetkikleri ve AFP, CEA, CA—125, CA-19-9 ve CA—15-3 gibi tümör markerlerinin de normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü. Ultrasonografi (US) ve manografide sağ meme dış kadranda 5-6 cm çaplı kenarları belirsiz trabekül distorsiyonu göstermeyen, kalsifikasyon içermeyen kitle tespit edildi. Ayrıca sağ aksillada çok sayıda LAP gözlemlendi. Memedeki kitleden alınan biopsi materyali Patoloji Anabilim dalında incelendiğinde kesit yüzünün gri

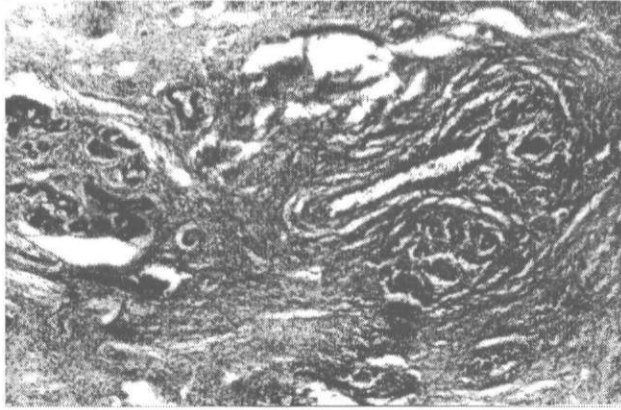
\* S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

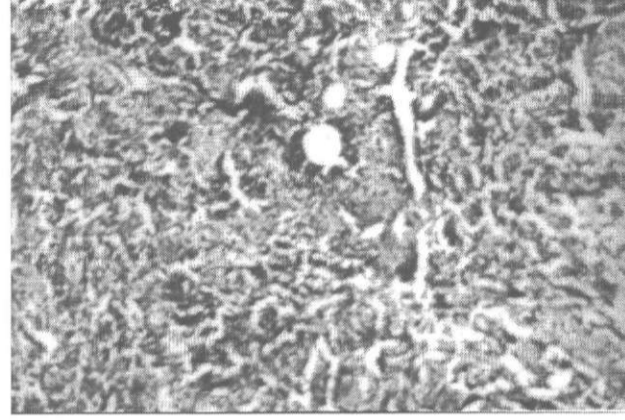
\*\*\* S.Ü.T.F. Dahiliye Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

beyaz renkte ve homojen görünümde olduğu saptandı. Tümöral alanlarda hazırlanan preparatların incelenmesinde geniş alanlarda tümöral yapının varlığı belirlendi. Tümöral yapıyı oluşturan hücrelerin büyük irregüler nükleuslu geniş bazıları şeffaf stoplazmalı atipik hücrelerden oluştuğu ve duktus ile asinüs yapılarının çepeçevre sardığı belirlendi (Şekil 1). Bu bulgularla Non-Hodgkin lenfoma, Large Cell tip teşhisi konuldu. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde CD45RA ve CD20 ile pozitif ekspresyonu gösterdiği saptandı. Olguya CHOP protokolü 5 gün uygulandı. Üç hafta aralıklarla 6 kür yapıldı. Tedavinin sonunda memedeki tümör dokusu ve aksilla da izlediğimiz adenopatiler kayboldu. Kısa süre sonra tümör nüksü tespit edildi. ESHAP protokolüne başlandı. Tedavi devan edreken karın içinde büyük kitleler oluştu ve hasta kaybedildi.

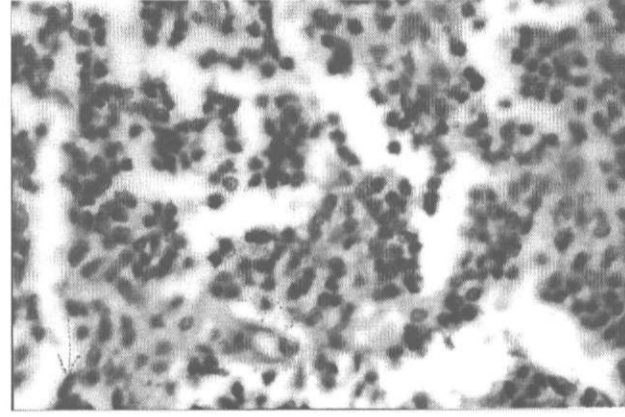
**Olgu 2:** İki aydır sağ meme üst dış kadranda kitle şikayeti ile S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran 33 yaşındaki kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde üst dış kadranda 4 x 2.5 x 2 cm ebadında keskin sınırlı nodüler görünümüne sahip ağrısız, mobil kitle tespit edildi. Meme US'da kitlenin keskin sınırlı, nodüler görünümde olduğu gözlemlendi. yapılan biopsi sonucunda çıkarılan materyaller S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim dalında incelendiğinde materyal 1.3 x 1 x 0.6 cm boyutlarında gri sarı renkte elastik kıvamda doku parçasından oluştuğu gözlemlendi. Hazırlanan kesitlerin incelenmesinde geniş alanlarda belirgin nükleollu, pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu lenfoid seriye ait atipik hücreler izlendi (Şekil 2, 3). Tümörü oluşturan



Şekil 1. Meme duktus ve asinüslerine çepe çevre saran atipik lenfoid hücreler görülmekte (HE; x-40).



Şekil 2. Meme duktusları çevresindeki lenfoid tümöral infiltrasyonlar görülmekte (HE; x40).



Şekil 3. Atipik lenfoid hücreler görülmekte (HE; x100).

belirgin nükleollü, atipik, pleomorfik ve seyrek olma-yacak şekilde mitoz bulunduran hücreler duktusların ve asinüslerin çevresini sarmış haldeydi. Non-Hodgkin Lenfoma Large Cell Tip tanısı konulan olguya uygulanan immünohistokimyasal incelenmesinde CD45RA ve CD79α pozitifliği gözlemlendi. Birinci olguda olduğu kitle kayboldu. Altıncı aydaki kontrolünde lokal nüks ve uzak metastaz tespit edilmedi.

#### TARTIŞMA

Memenin primer lenfomaları oldukça nadir görülen tümörler olup (1, 3, 6), kötü prognoza sahip oldukları bildirilmiştir (1). Geniş serilerde ileri yaşlarda görüldüğü bildirilse de (8), bazı çalışmalarda da çocukluk çağında memenin primer lenfomalarından söz edilmektedir (9). 26 ve 33 yaşındaki olgularımız geniş serilerde bildirilen yaşın oldukça altında saptanmıştır.

Primer meme lenfomalarının lenfositik lobulitis sonrası (10) ve memeye yerleştirilen silikon protez sonucunda (4) geliştikleri bildirilmiştir. Bir vakada lenfositik lobulitisten 5 yıl sonra dahi primer lenfomanın geliştiğinden söz edilmektedir. Ancak bizim vakalarımızda hastalar memelerindeki kitleyi kısa bir süre önce fark ettiklerini söylemektedirler. Ayrıca iki hastamızda da yabancı cisim tarflenmemektedir.

Primer malign meme lenfomalarının yerleşim yeri olarak genellikle sağ memeyi seçtiği dikkat çekicidir (2,9). Çok az bir örnekle çalışmamıza karşın iki olgumuzda da kitlenin sağda oluşum literatürle uyumluluk göstermektedir.

Primer meme lenfomalarının hemen hemen tamamını bizim olgularımız gibi Non-Hodgkin lenfomalarıdır ve bunların çoğunda Large Cell tipidir (5, 6, 10). Memenin primer lenfomalarının tamamı B hücre natüründedir (2, 8). Hücrenin B cell natürünü belirtmek için (10) immühistokimyasal olarak B hücre markerleri ile boyama şartı aranmaktadır. Her iki vakamızda B hücre markerleri olan CD45RA ile kuvvetli membranöz boyama tespit ettik. Ayrıca yine B hücre markerleri olan CD20 ile ilk olgumuzda CD79α ile de ikinci olgumuzdapoizitif ekspresyon gözlenir. Böylelikle her iki olgumuzdaki lenfomanın da literatürle uyumlu olarak B hücre nütürlü olduğunu gözledik. Malign lenfoid hücreler büyük vezikülo nükleus varlığı ile atipik çok sayıda mitoz gözlenilmektedir. Bu görünümü large cell lenfoma ile uyumluluk göstermektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Akbari CM., JP., Pastuszak W: Primary lymphoproliferative disorders of the Breast. *Conn. Med.* 59(11): 651-5, 1995.
2. Alber DA., Simpson JF., Weis LM., Rappaport H: Non-Hodgkin's lymphoma involving the breast. *AM. J. Surg. pathol.* 18(3): 288-95, 1995.
3. Jing JM., Kim EE., Mouloupos L., Podoloff DA: Primary breast lymphoma detected with SPECT using gallium 67-citrate. *J. nucl. Med.* 36(2): 236-7, 1995.
4. Juan rossai: *Ackerman's surgical pathology.* Eighth ed. Mosby, St Louis, 1996, p: 1634.
5. Kirkpatrick AW., Bailey DJ., Weizel HA: Bilateral primary breast lymphoma in pregnancy: a case report and literature review. *Can. J. Surg.* 39 (4):333-5, 1996.
6. Latteri MA., Cipolla C., Gebbia V., Lampasona G., Amato C., Gebbia N: Primary extranodal Non-Hodgkin lymphomas of the uterus and the breast: report of three cases. *Eur. j. Surg. Oncol.* 21 (4): 432-4, 1995.
7. Lawrence MT., Stephen J.Mc PP., Maxine AP: *Current Medical Dagnosis & Treatment.* 36 th edition USA: Prentice-Hall International Inc. 1997:495-6.
8. Mattia AR., Ferry JA., Harris NL: Breast lymphoma. AB-cell spectrum including the low grade B-cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue. *Am. J. Surg. Pathol.* 17(6): 574-84, 1993.
9. Rogers DA., Lobe TE., Rao BN., Fleming ID., Schropp KP., Pratt AS., Pappo AS: Breast malignancy in children. *J. Ped. Surg.* 29(1): 48-51, 1994.
10. Rooney N., Snead D., Goodman S., Jebb AJ: Primary breast lymphoma with skin involvement arising in lymphocytic lobulitis: *Histopathology.* 24(1): 81-4, 1994.

Literatürde lenfomaların meme tutulumunda sıkça söz edilmektedir (2, 8). Memedeki lezyonun primer mi sekonder mi olduğunu ayırmada bizim için en büyük yardımcı anamnez, fizik muayene ve radyolojik tetkikler olmaktadır. Olguların her ikisinde de anamnez ve fizik muayenede primer meme lenfomasını ekarte ettirecek bir bulgu saptanılmadı. Vücudun başka bir bölgesinde LAP saptanılmazken hastaların karaciğer ve dalağında herhangi bir büyüme fizik muayene ve US bulgusu olarak mevcut değildi. Hastalara sorulduğunda vücudunun herhangi bir yerinde şişkinliğin daha öncede olmadığı saptanıldı. Konvazyonel radyolojik yöntemler yanı sıra bilgisayarlı tomografi ile taranan tüm vücut bölgelerinde herhangi bir patoloji izlenilmedi.

Meme lenfomalarında kitlenin büyüklüğü ile lenf bezleri tutulumunun prognozu ne şekilde etkilediği hâlâ tartışmalıdır. Memenin Non-Hodgkin lenfomalarında kemoterapi ve radyoterapi uygulanmasının yanı sıra olog kemik iliği transplantasyonu da önerilmektedir (7).

Daha önceden histolojik teşhis konulmadan operasyona alınan ve peroperatuar olarak rozen yöntemi ile histolojik atınis araştırılmayan primer meme lenfoma olgularında tedavide yeri olmayan cerrahi yaklaşımlar uygulanabilmektedir. Bu nedenle meme tümörlerinde darikal cerrahi girişim uygulanmadan önce mümkün olduğunca tümörün histopatolojik teşhisinin konulmasını önermekteyiz.