

MEME PATOLOJİSİ SLAYT SEMİNERİ

Prof. Dr. Şahsine Tolunay

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı

17.10.2015



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



OLGU

- 43 yaşında kadın
- 2 çocuđu var
- Sol memede ağrı ve kitle yakınması mevcut
- Ailede meme kanseri öyküsü yok



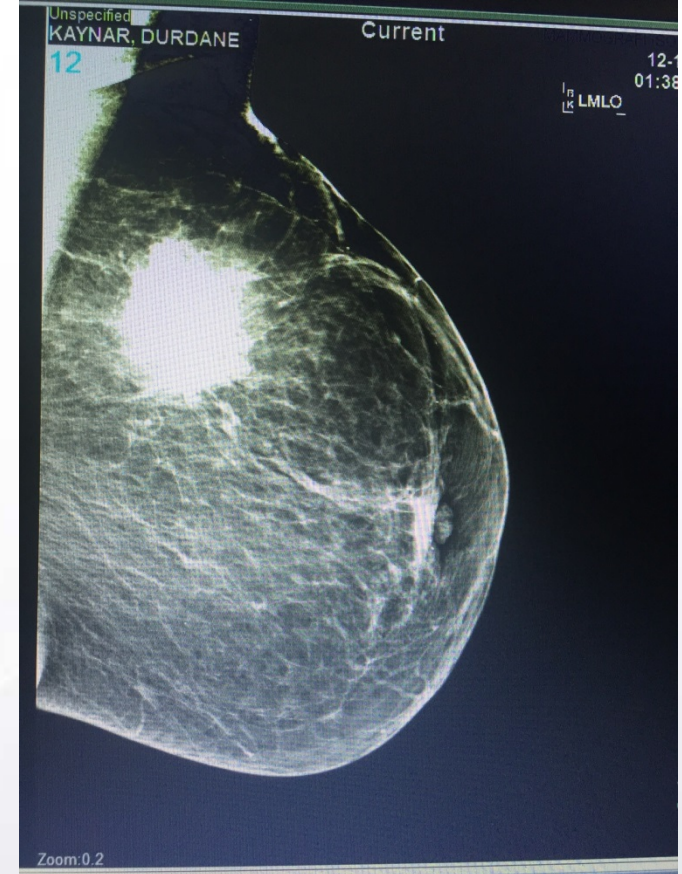
25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



MAMMOGRAFI

- Sol meme üst orta kısmında 71x64mm çapında lobule konturlu yer yer sınırları seçilemeyen kitle
- Sağ meme de lezyon yok



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

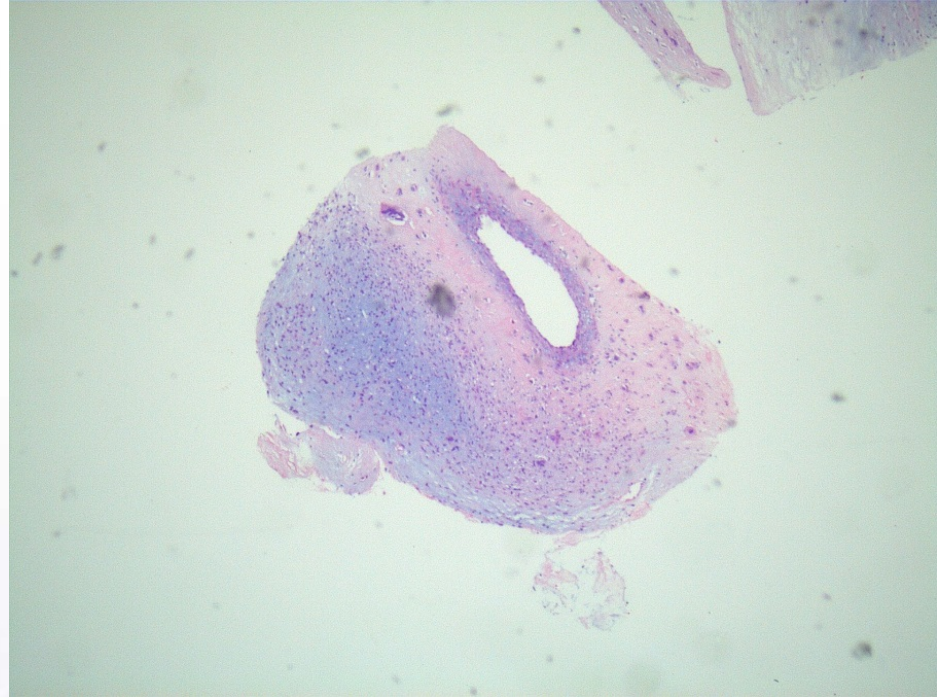
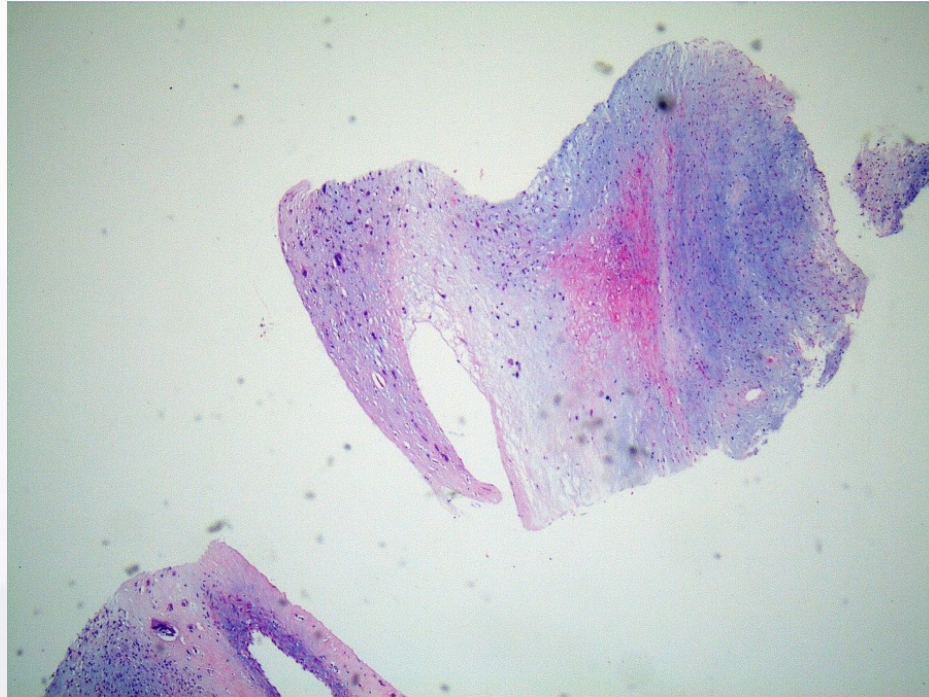


ULTRASON

- Sol meme saat 11 hizasında meme başından 5cm uzakta lobule konturlu, solid ve kistik komponentleri olan kitle.
- Tru-cut biyopsi öneriliyor.
- Radyolojik ön tanılar: Papilloma, Papiller karsinoma, İnvaziv Duktal karsinoma.



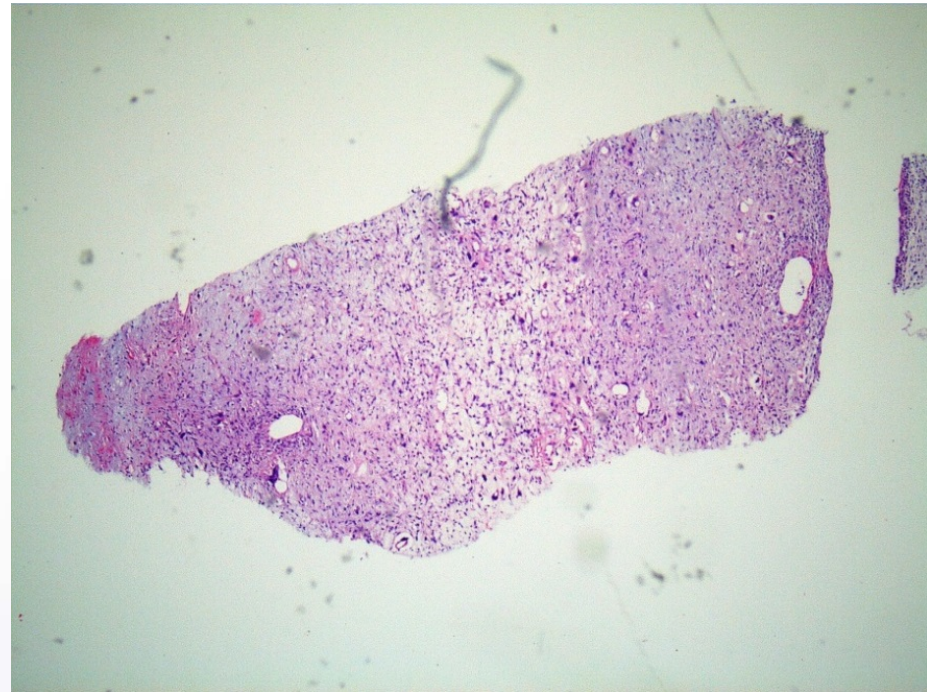
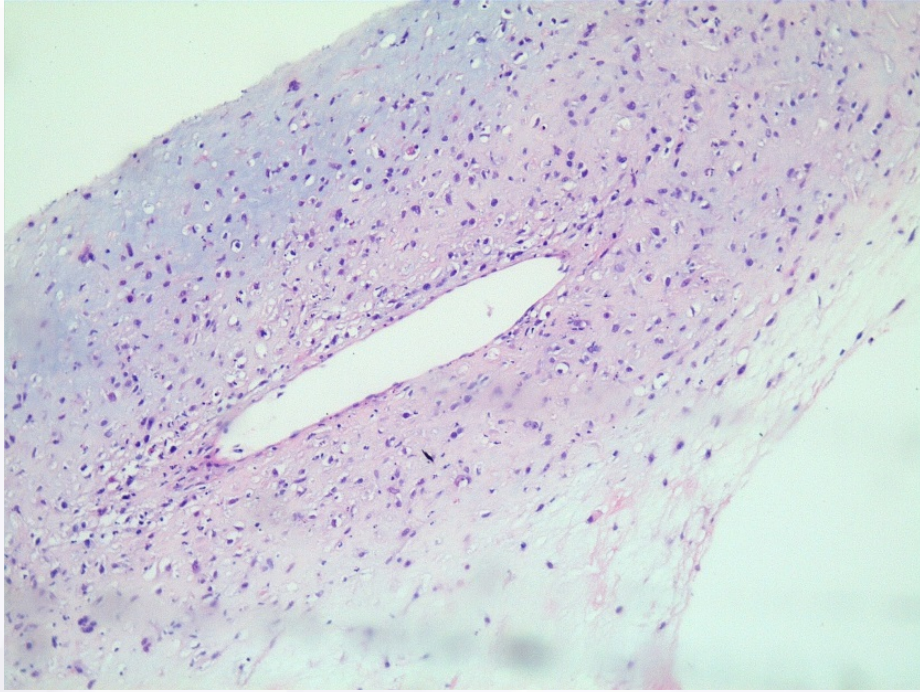
TRU-CUT BİYOPSİ (H.E.)



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



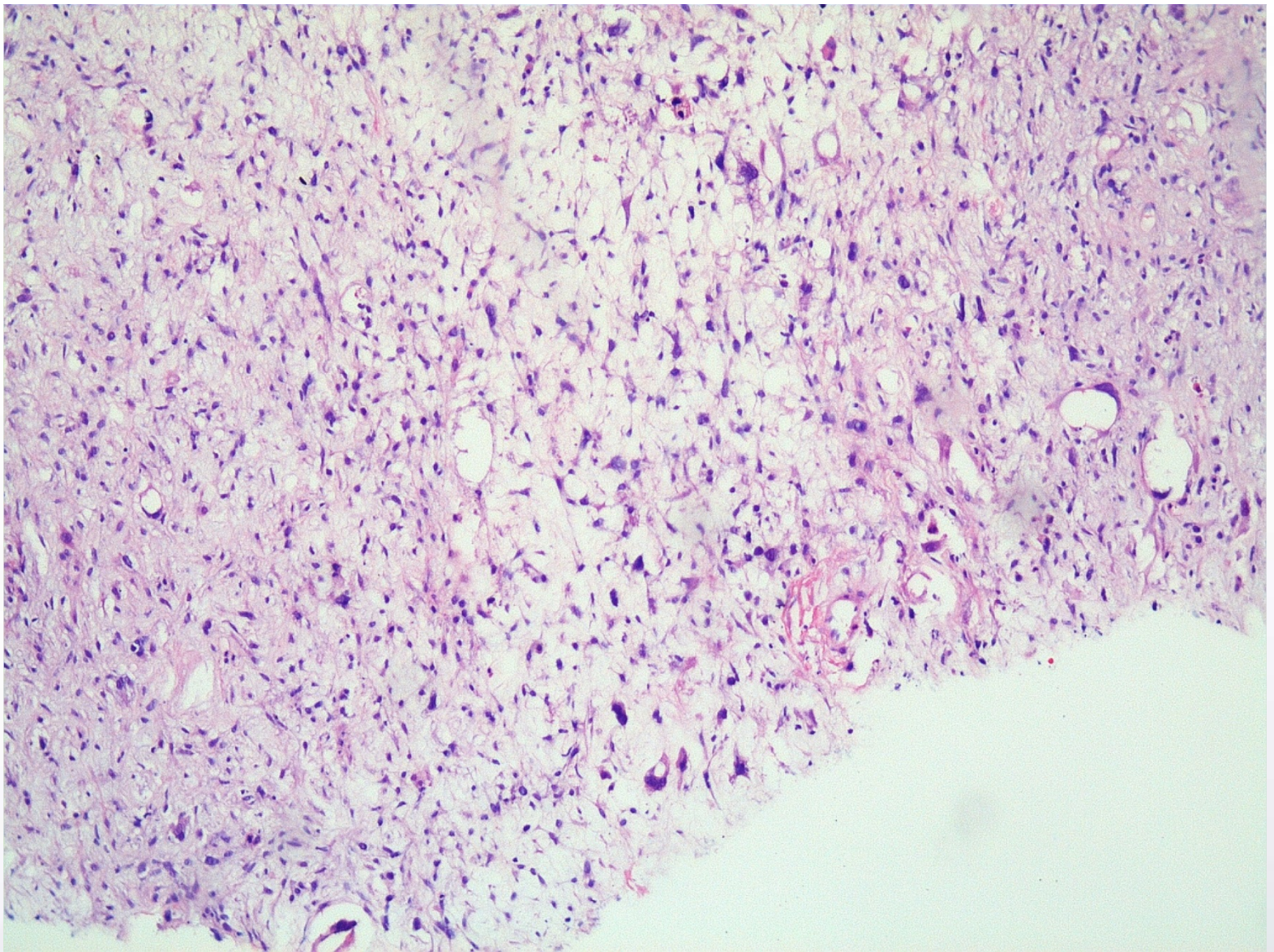


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





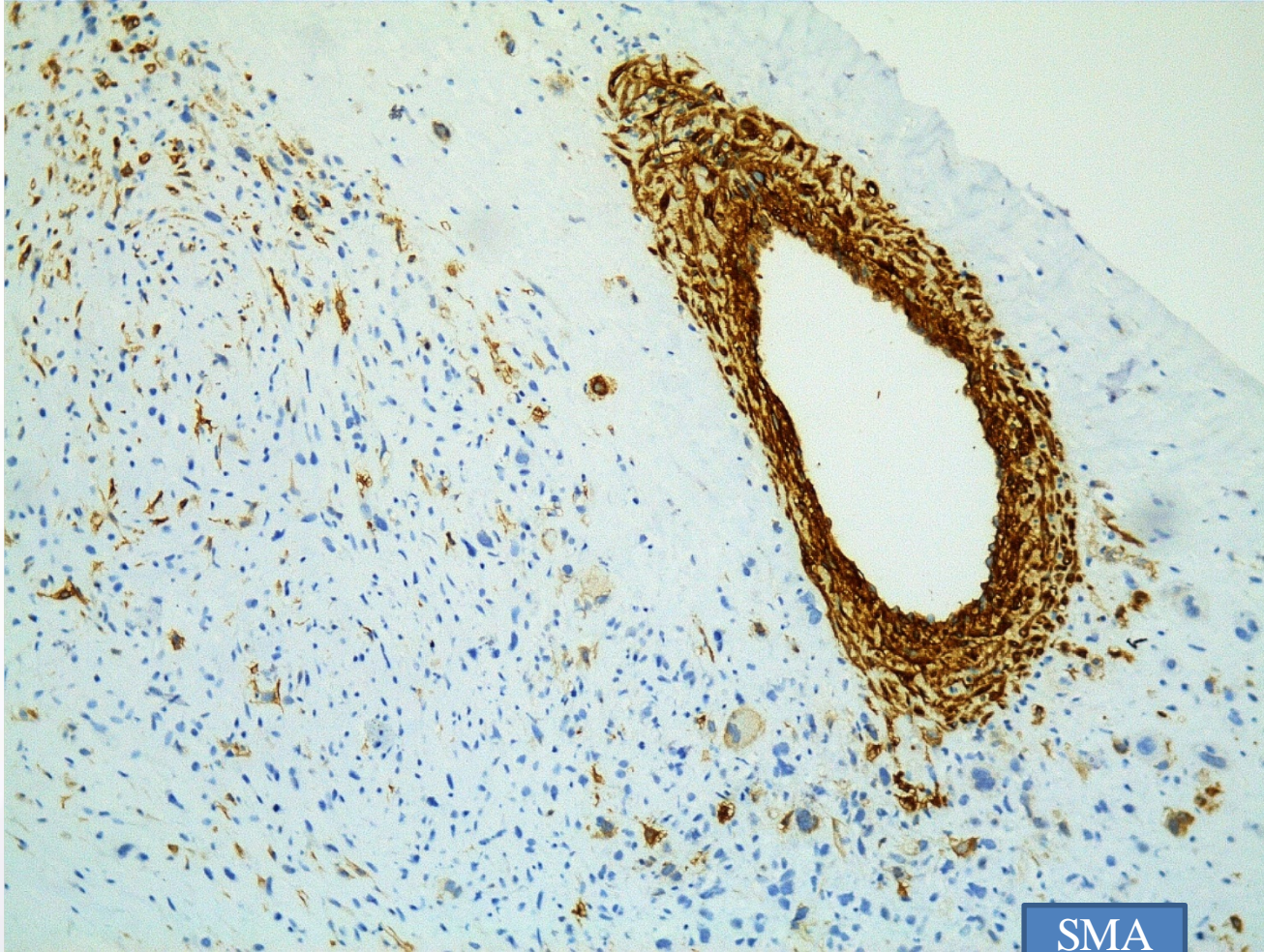
25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



İMMÜNOHİSTOKİMYA



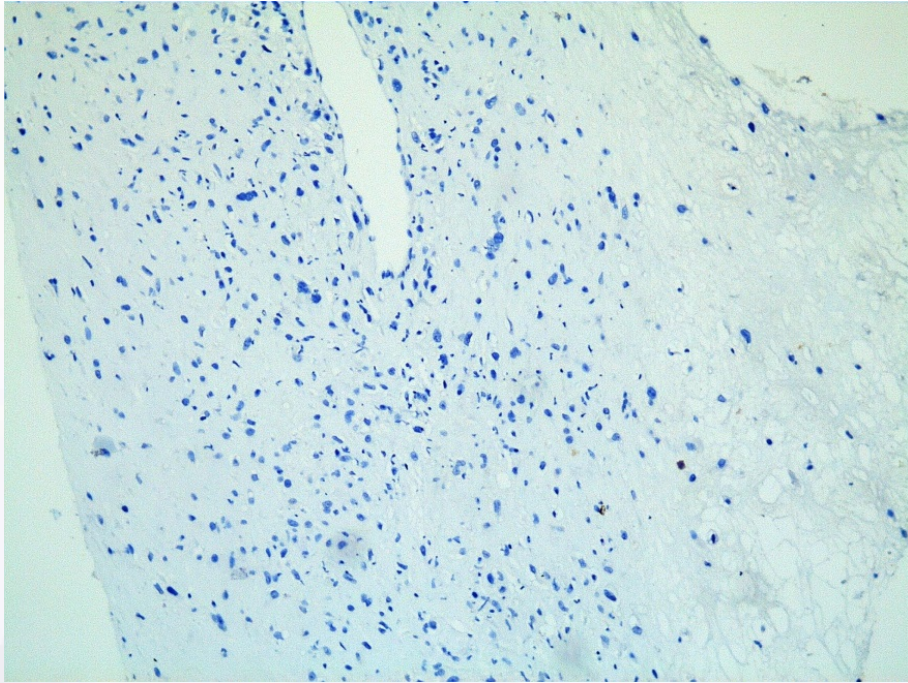
SMA



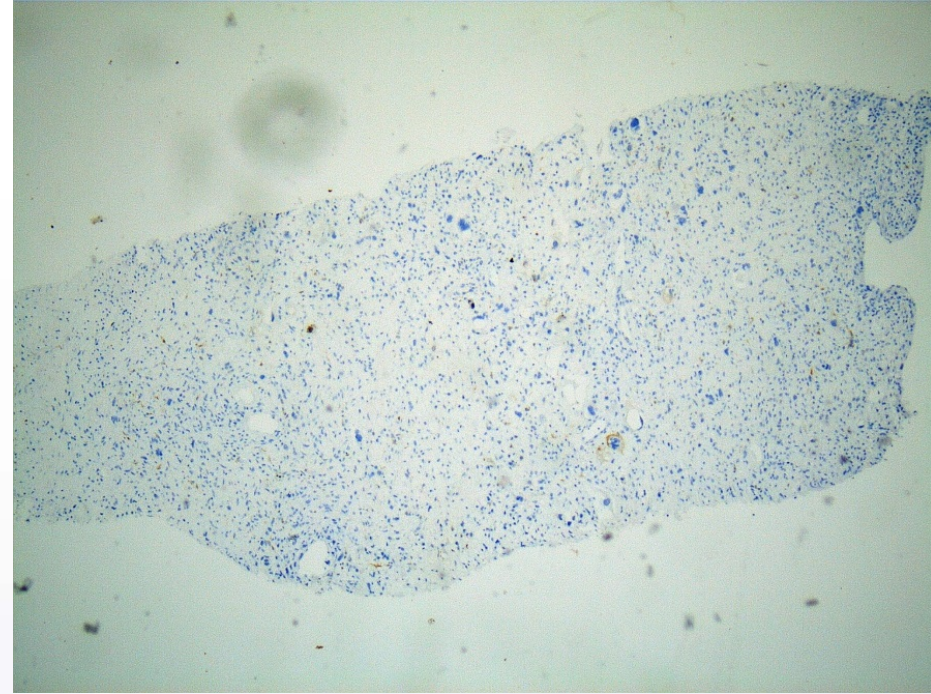
25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





CK 7



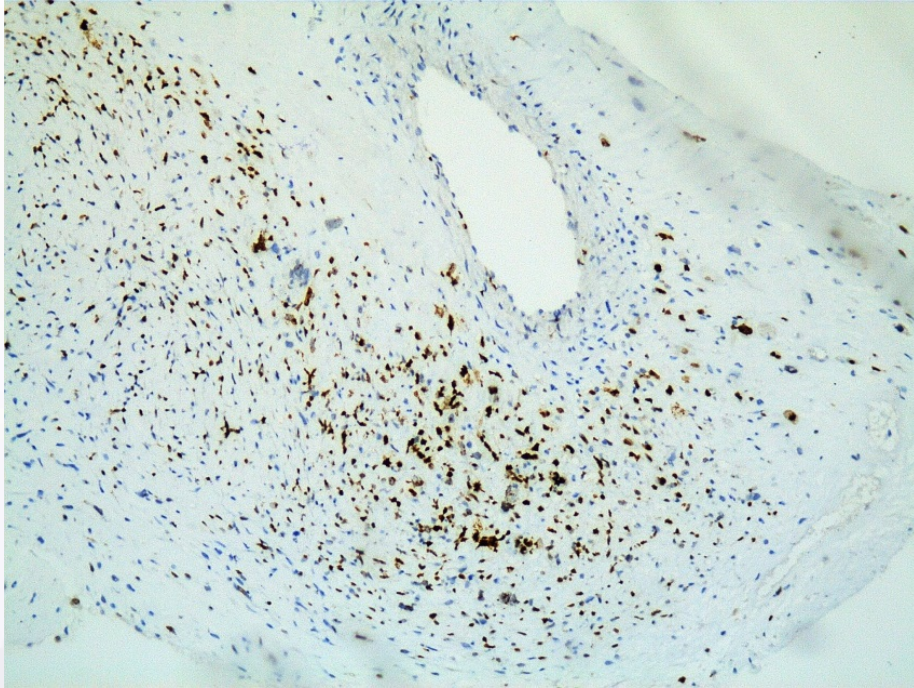
PAN CK



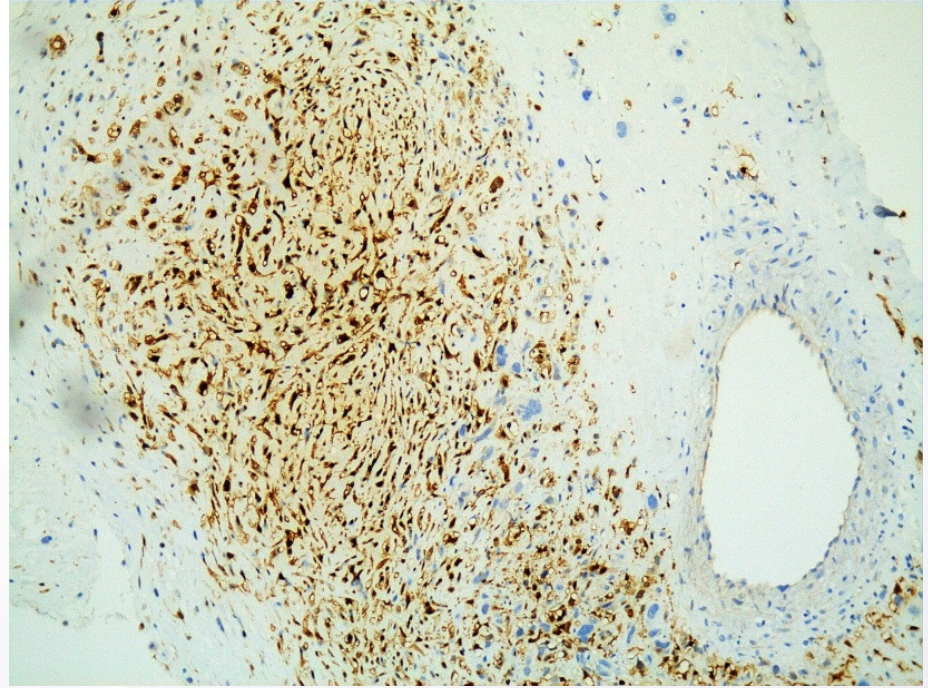
25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





Ki 67



S 100



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



TANI ?



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



OLASI TANILAR

1. Memenin primer malign mezenşimal tümörü (Kondrosarkomu)
 - Memenin primer malign mezenşimal tümörleri bütün meme tümörlerinin % 0,5 ini oluşturur.
 - Primer kondrosarkoma bu grup içinde çok nadirdir. (10 olgu bildirilmiştir.)



OLASI TANILAR

2. Malign filloides tümör; heterolog kondrosarkomatöz farklılaşmalı.

Malign filloides tümörler tüm kadın meme tümörlerinin %0,18 i.

- Hakim kondrosarkomatöz komponentliler çok nadirdir.
- Sarkomatoid alanlar arasında benign duktal elementlerin görülmesi gerekir.



OLASI TANILAR

3. Metaplastik karsinoma (Mezenşimal farklılaşma gösteren, Kondroid farklılaşmalı)
 - Mezenşimal farklılaşma gösteren metaplastik karsinomlar memenin malign tümörlerinin % 0,2 ile %1 ini oluşturur.



TANI

- Malign mezenşimal tümör.
- NOT: Gönderilen materyalde malign filloid tümör açısından epitelyal komponent izlenmemiştir. Ancak tru-cut biyopsi materyali olduğu için izlenmemiş olabilir. Kitlenin geniş sınırlar ile total eksizyonu önerilir.

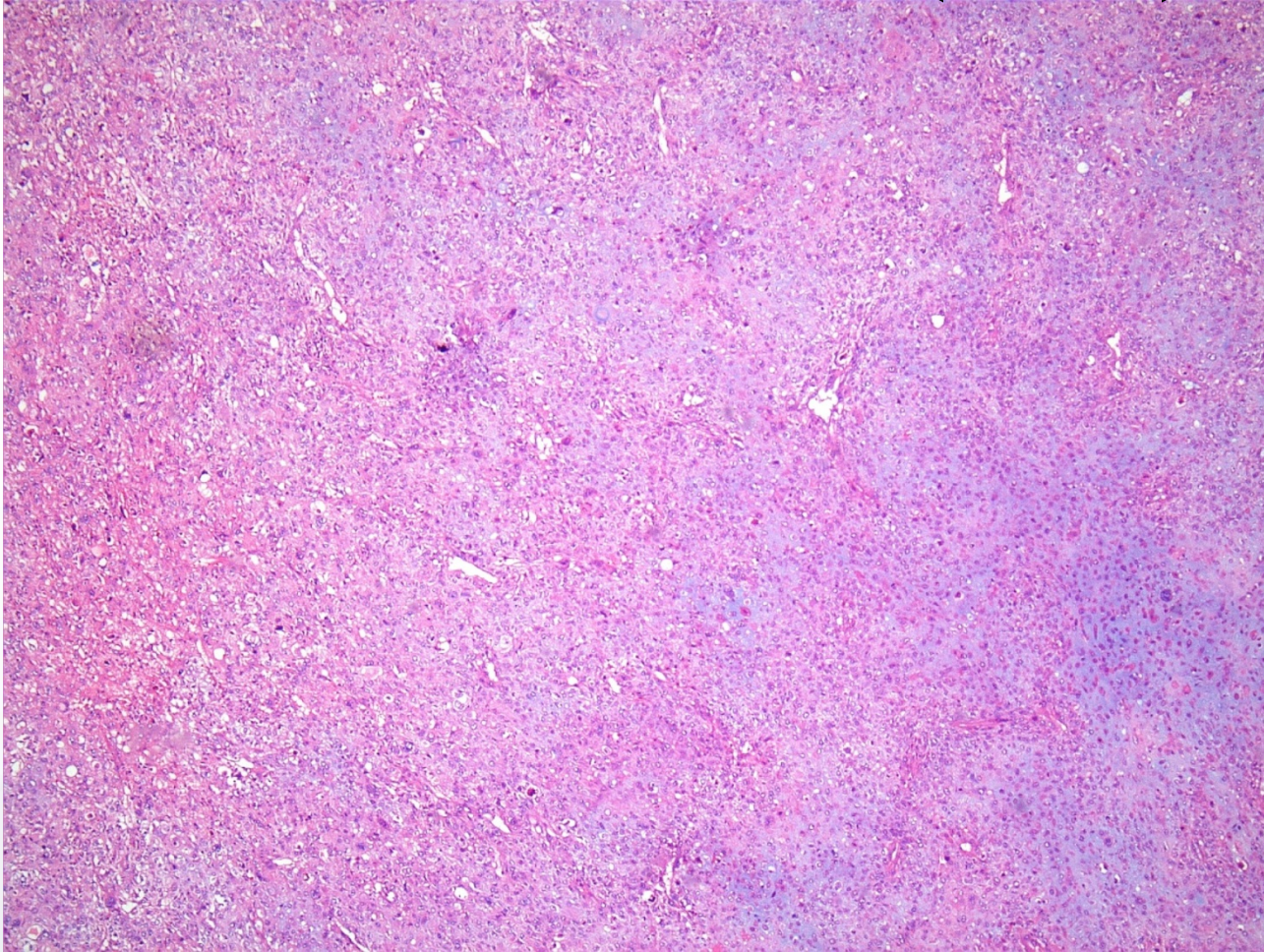


MAKROSKOPİ

- Sol meme Lumpektomi + SLNB
- Meme dokusunda 6,5x5,5x5,5 cm boyutlarında gri beyaz, yer yer kahverengi renkte elastiki kıvamda sınırları düzgün tümöral lezyon.
- Tümörden 9 parça takibe alındı.



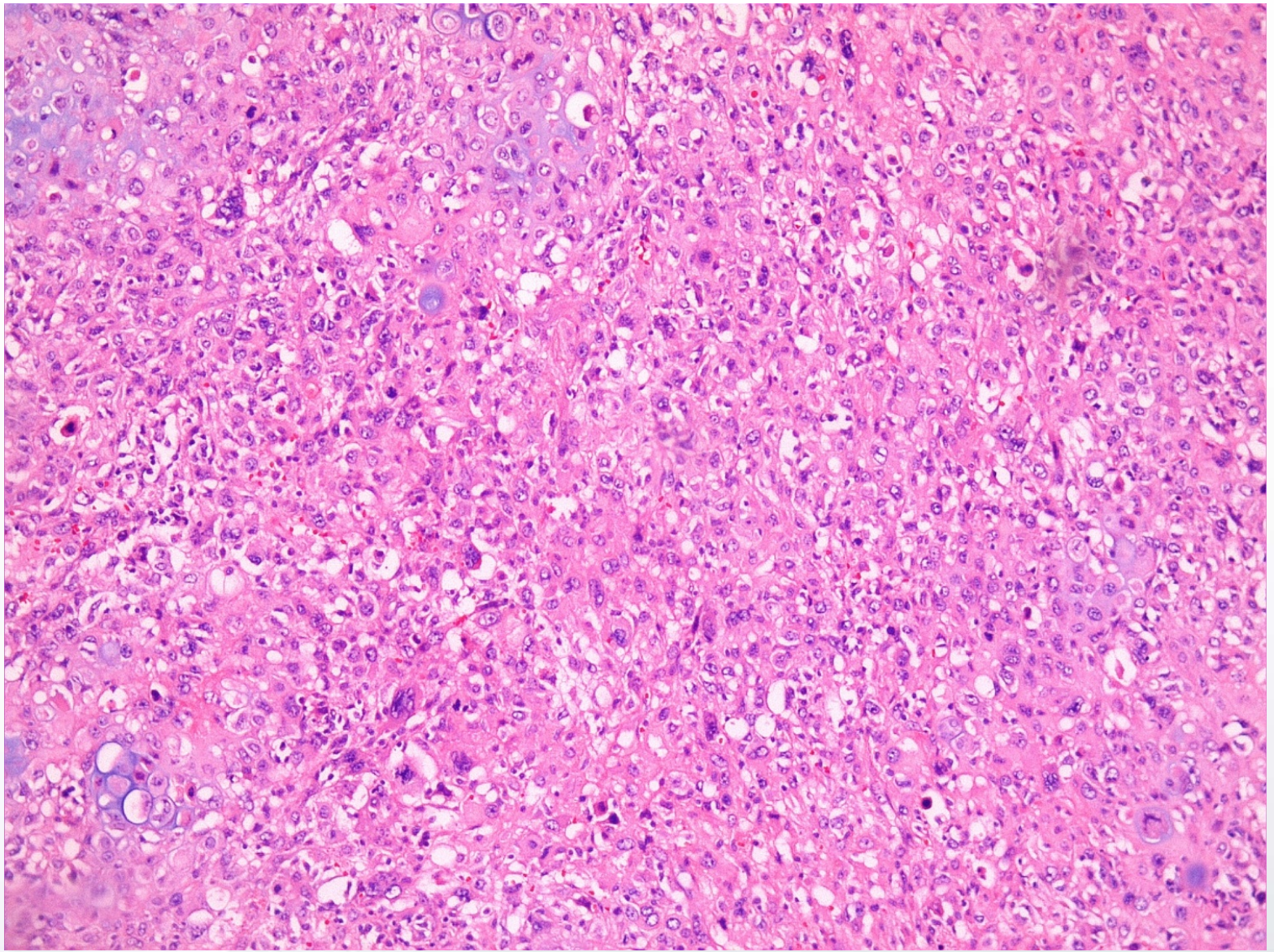
MİKROSKOPİ (H.E.)



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



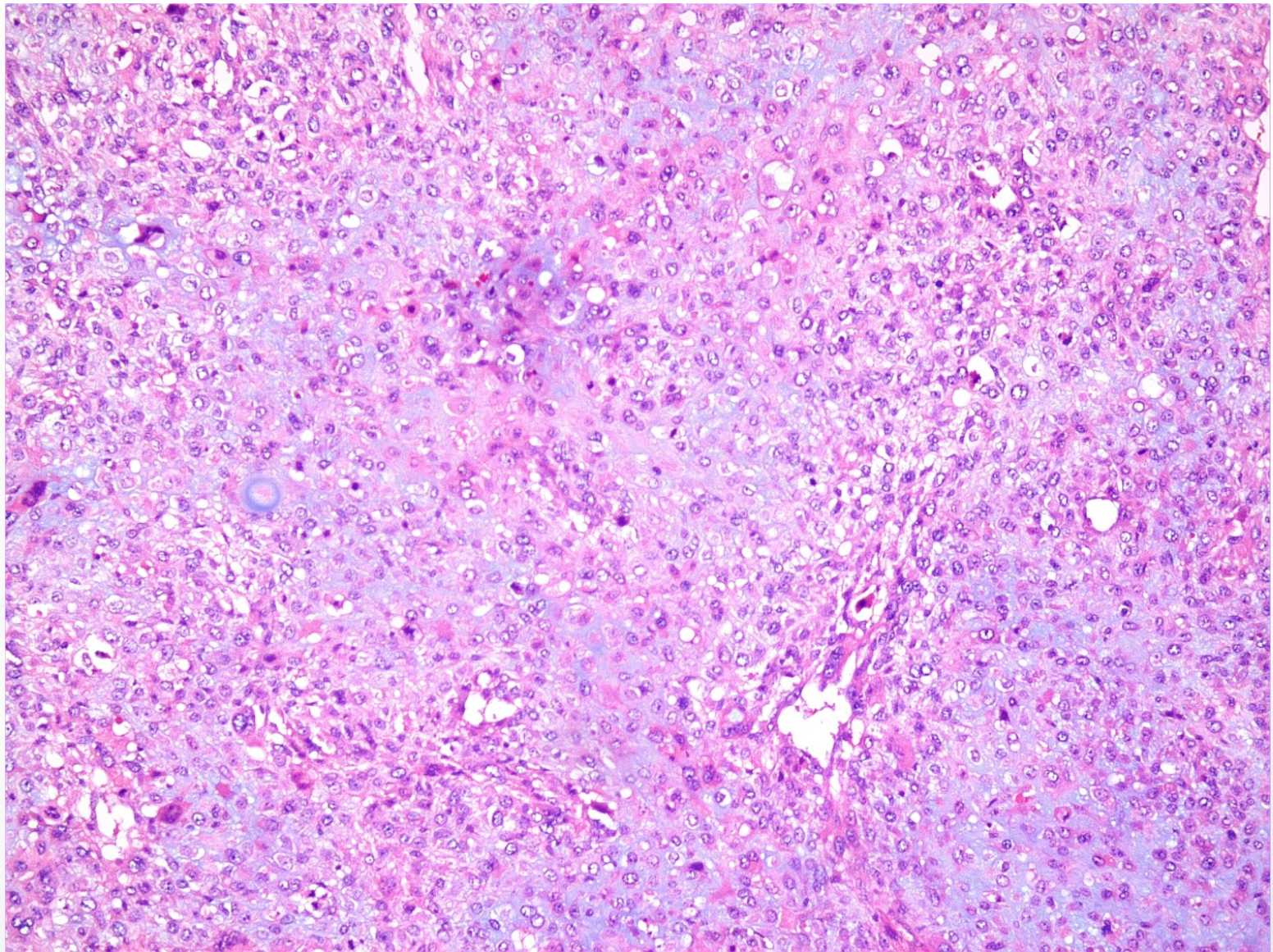


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



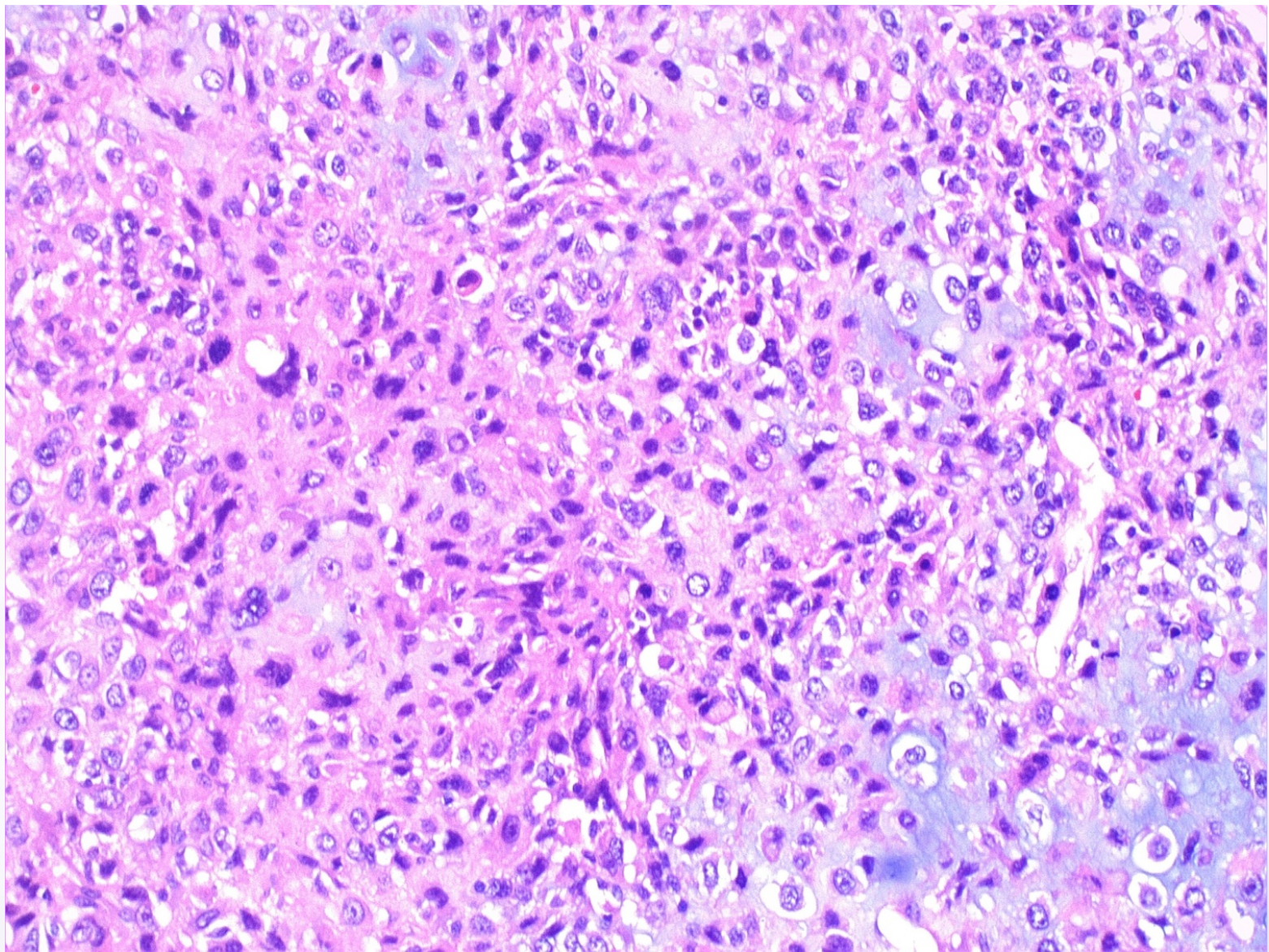


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



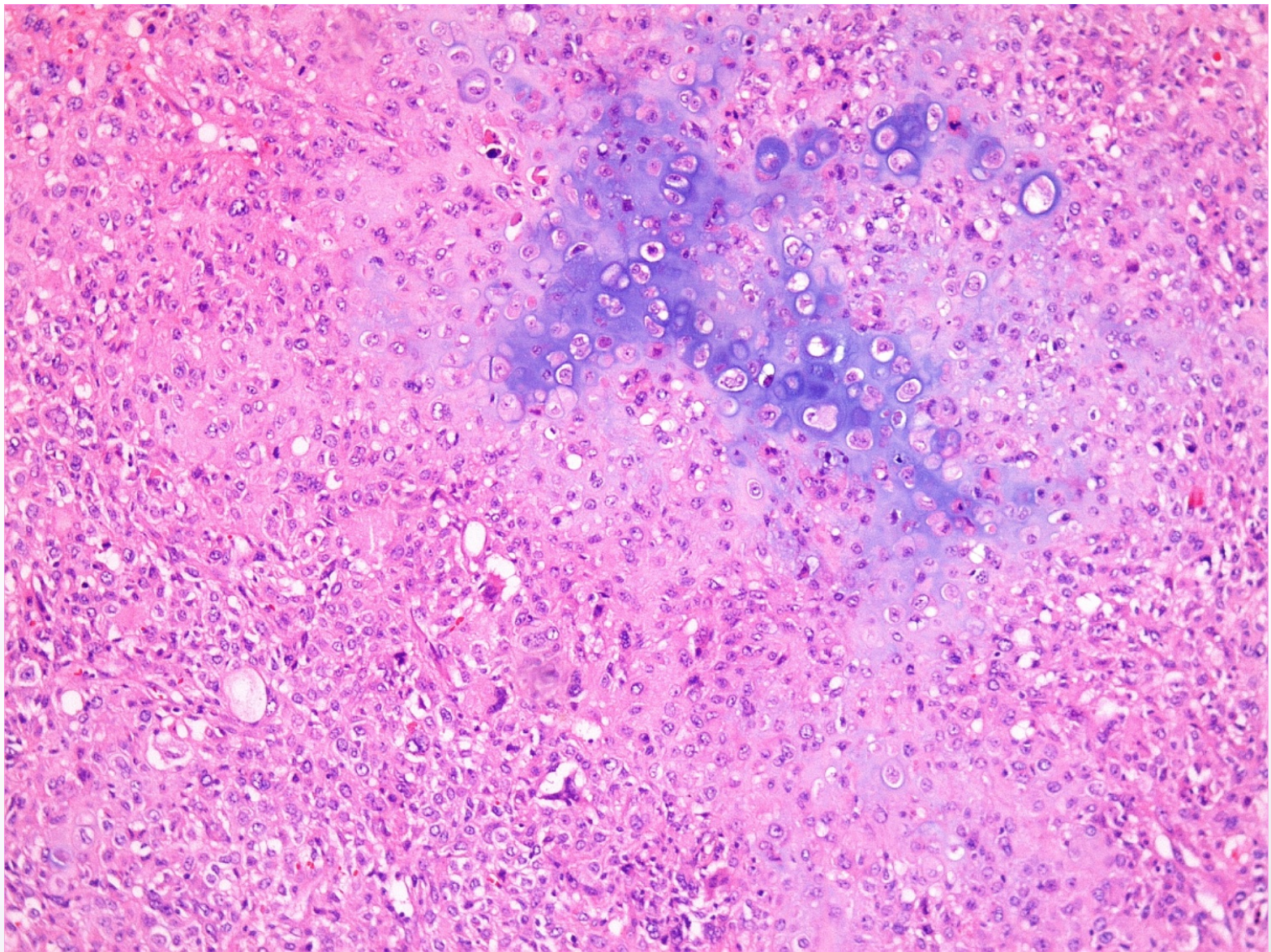


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



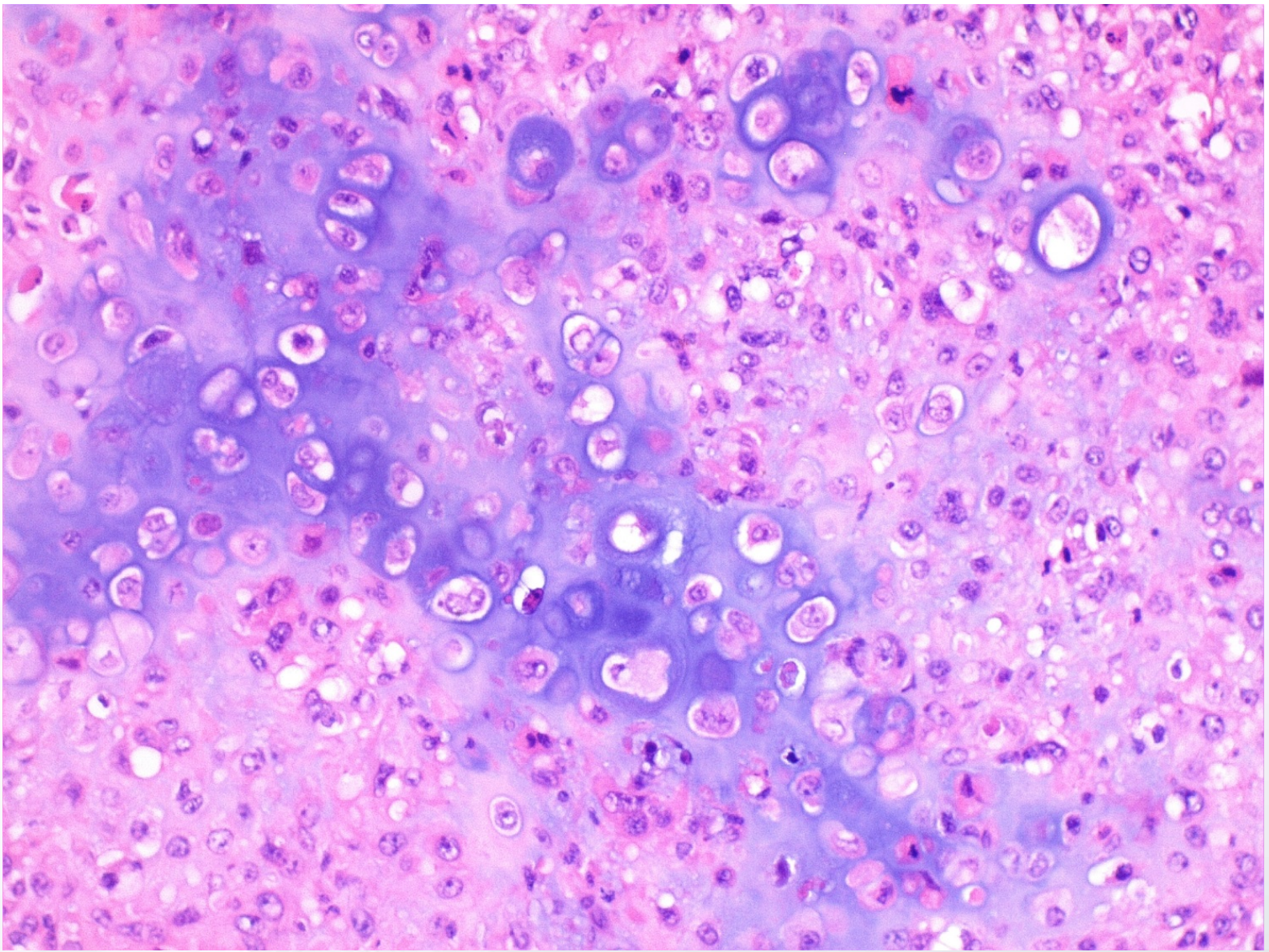


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



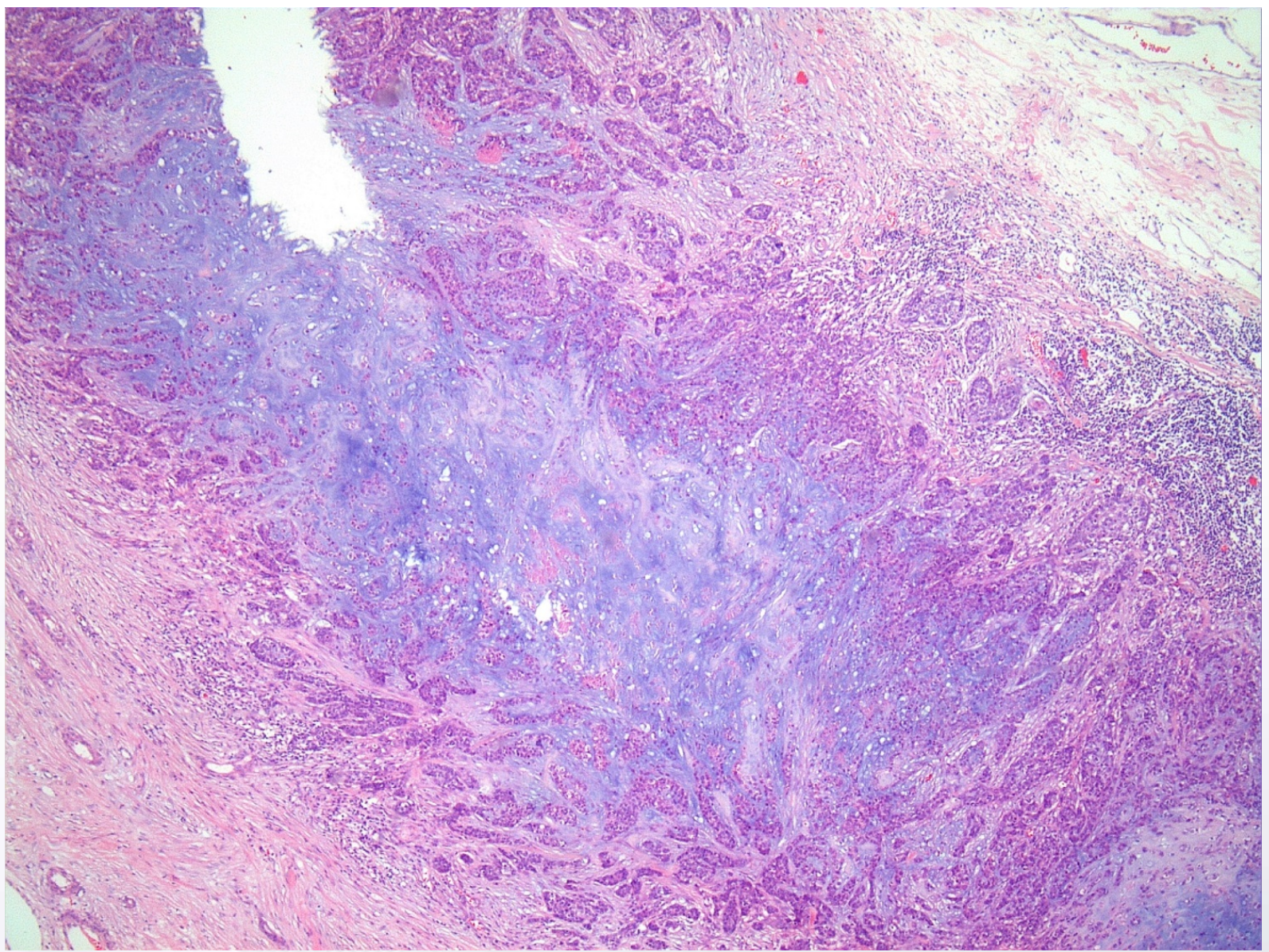


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



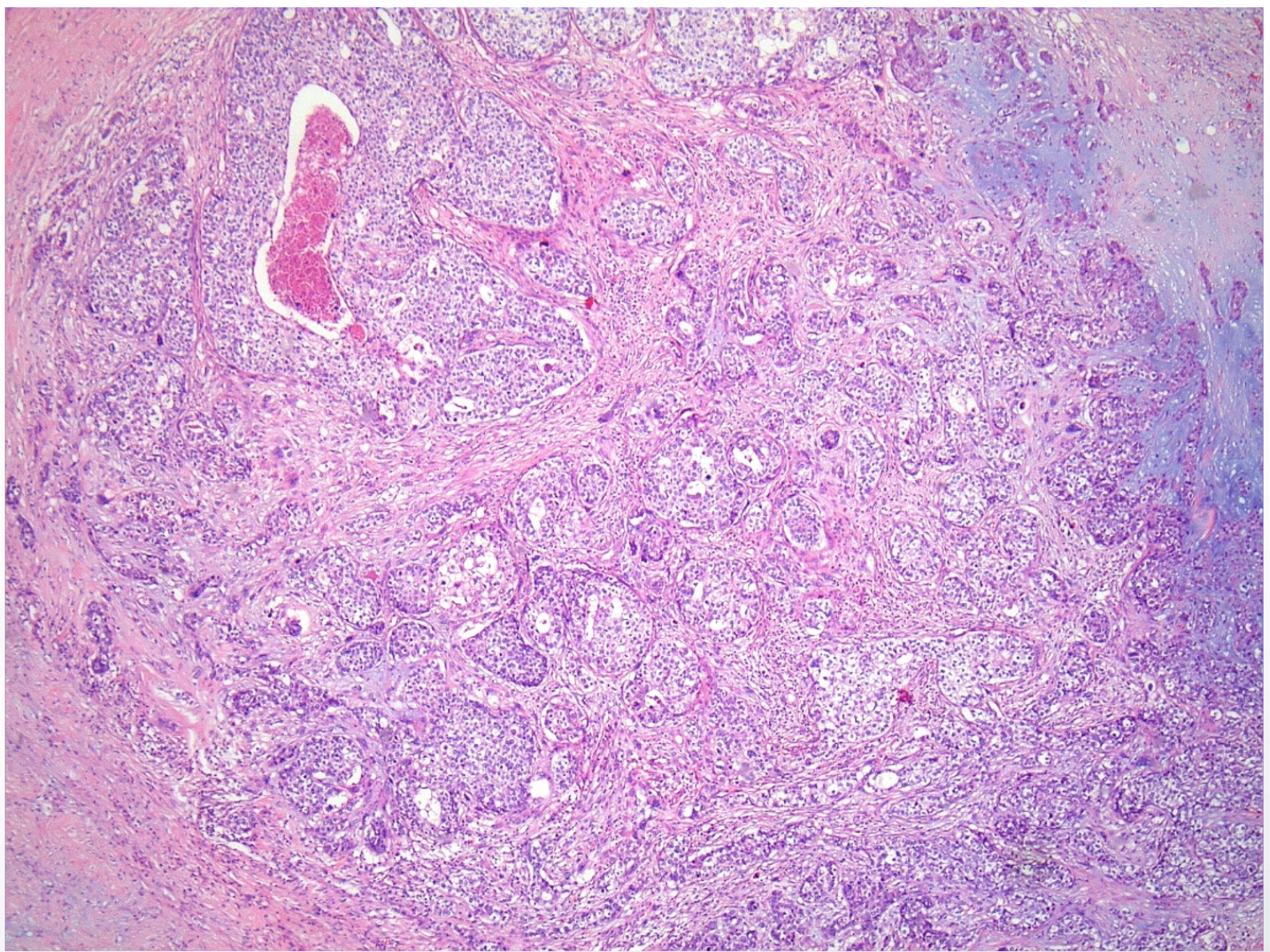


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





25. Ulusal Patoloji Kongresi

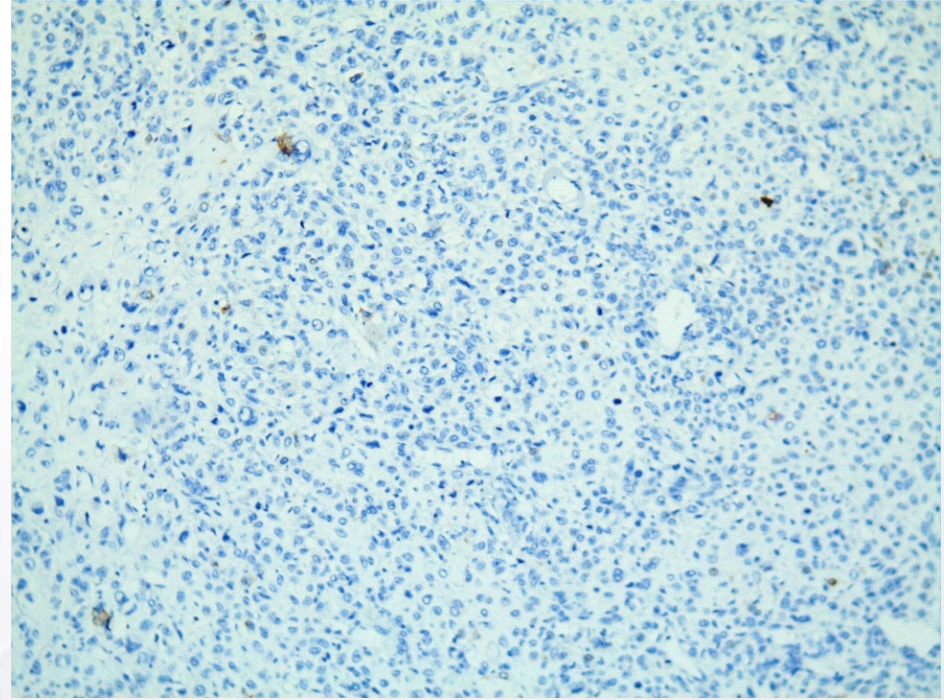
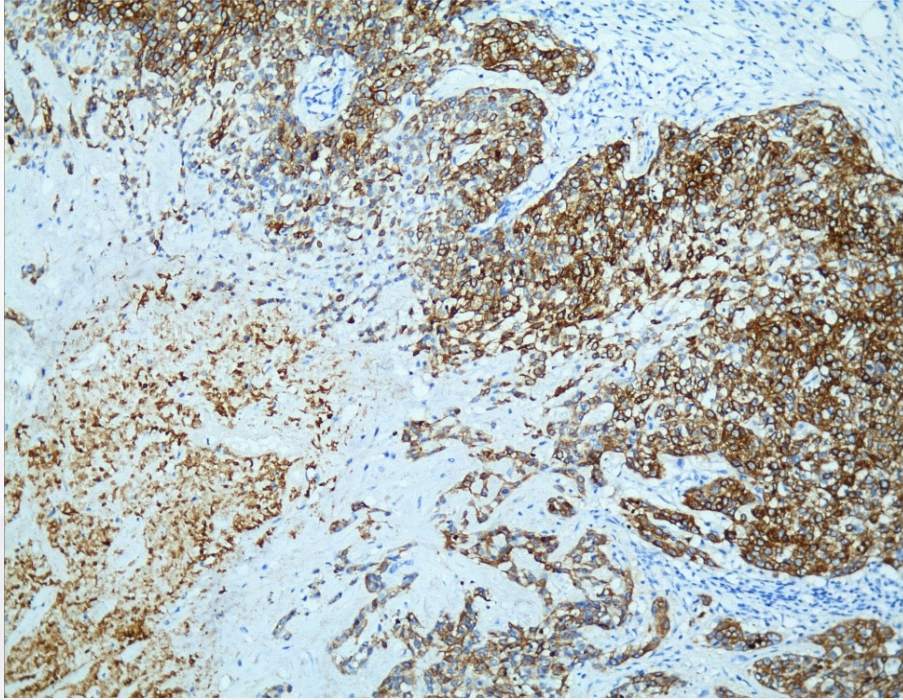
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



İMMÜNOHİSTOKİMYA

PAN CK

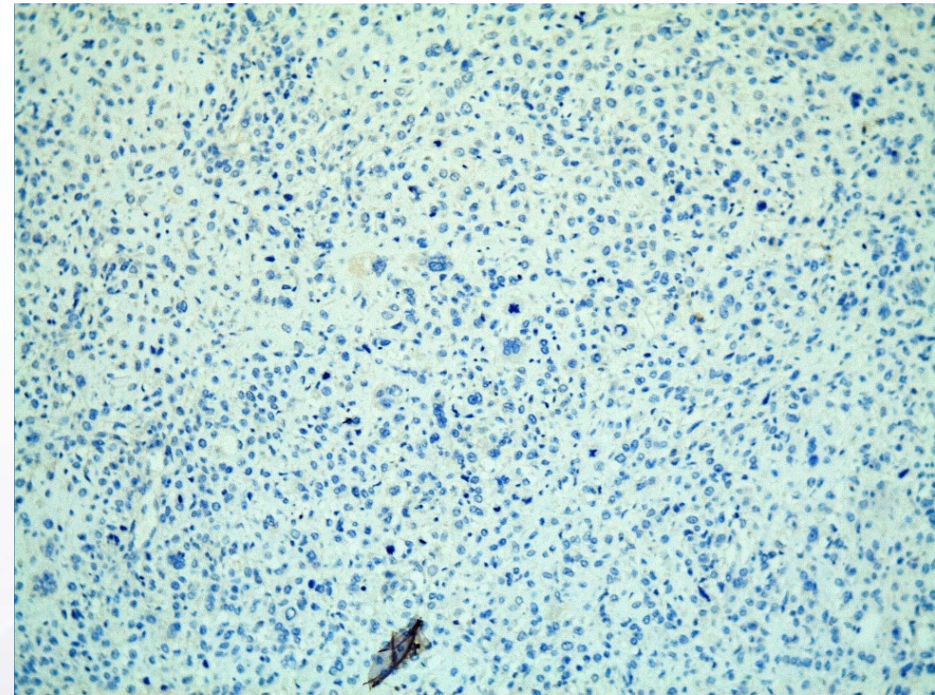
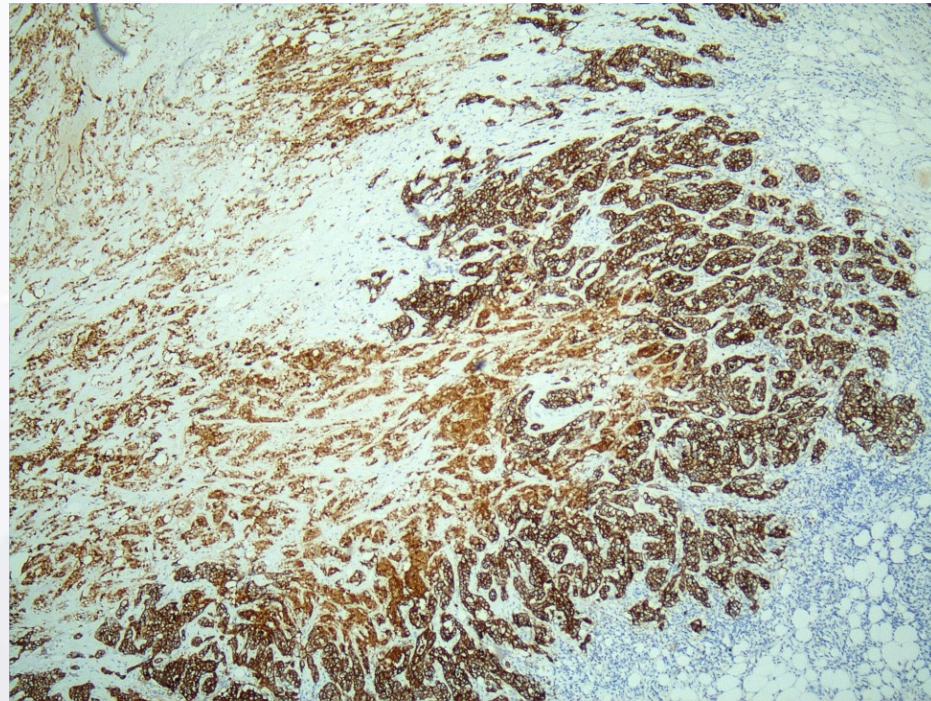


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



CK 7

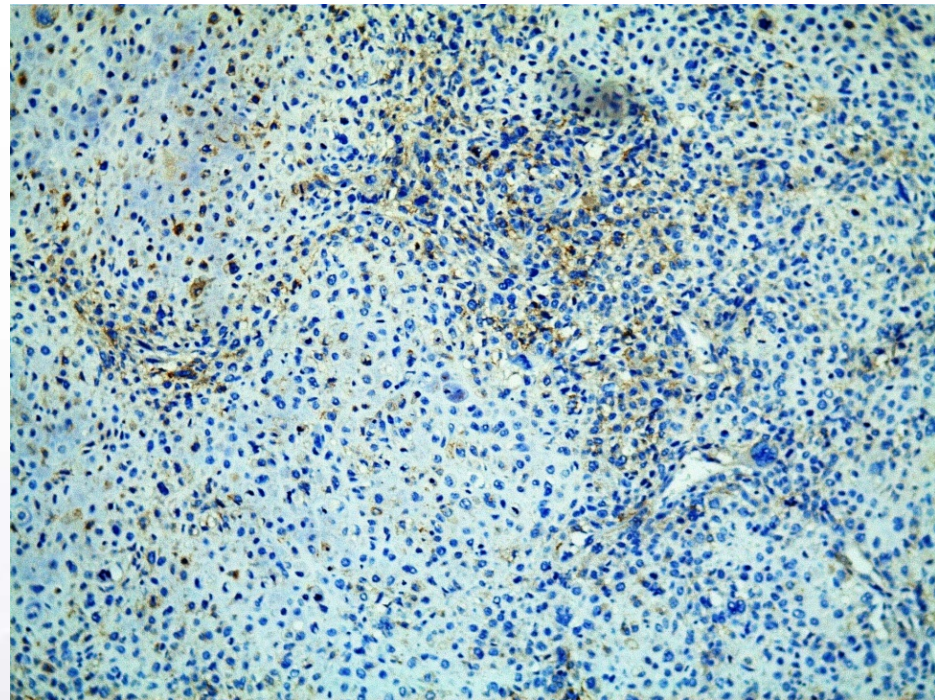
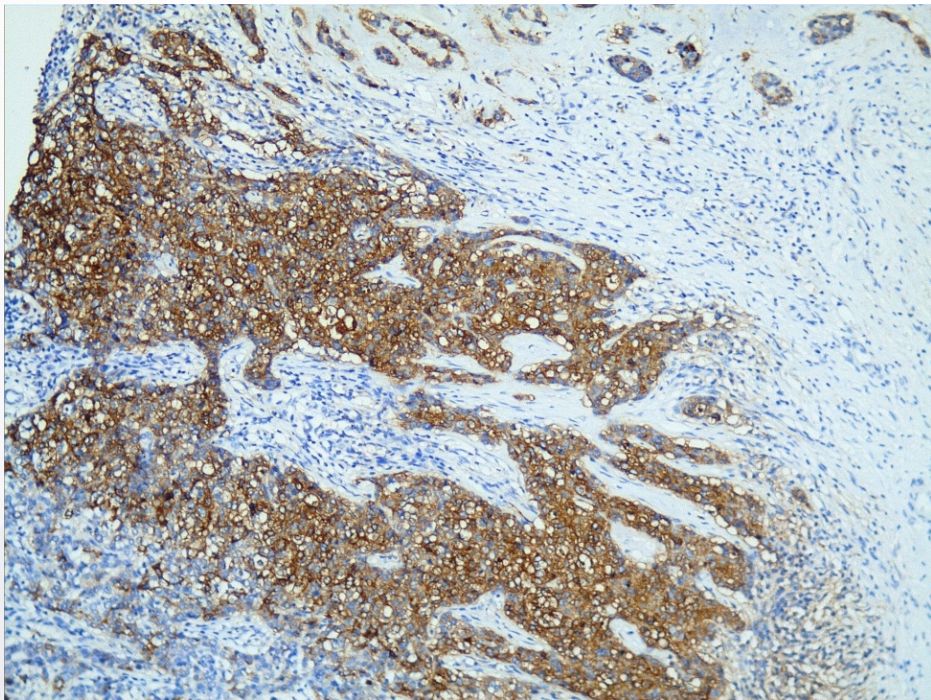


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



EMA

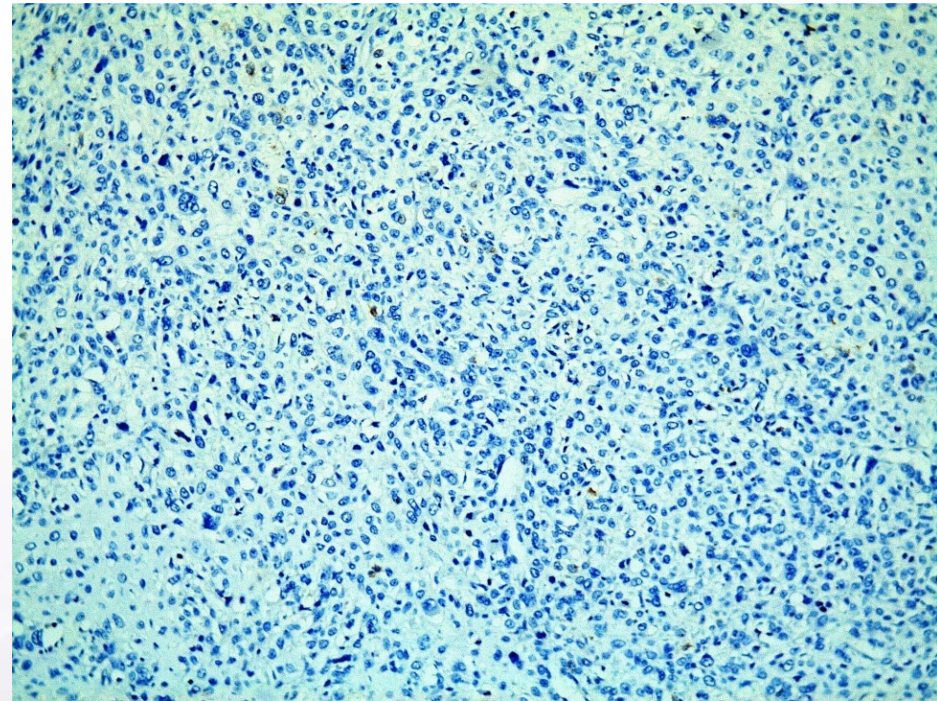
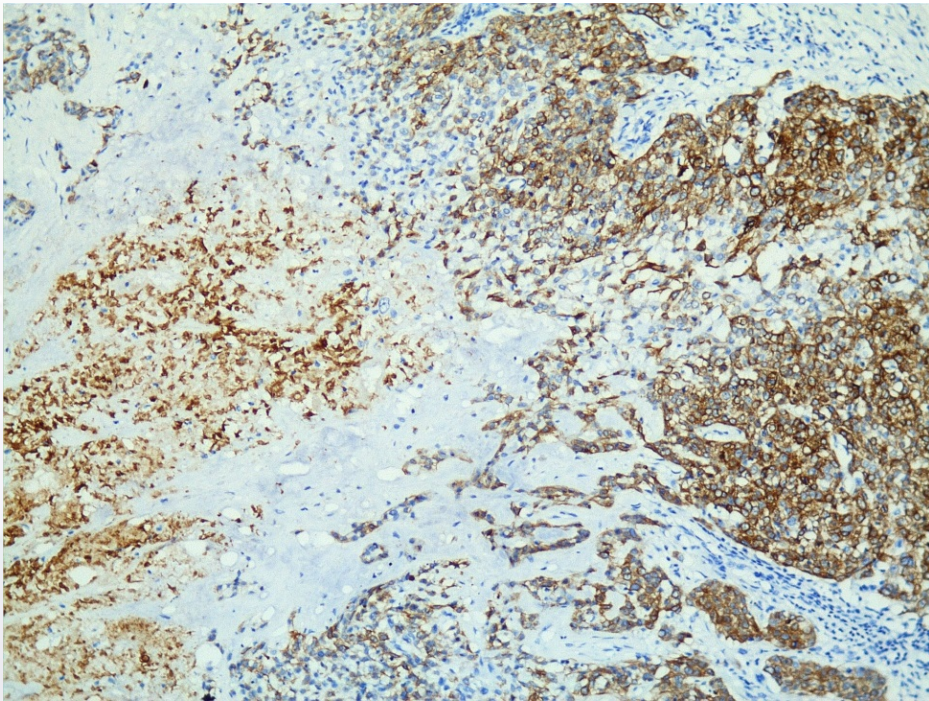


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



HMWCK

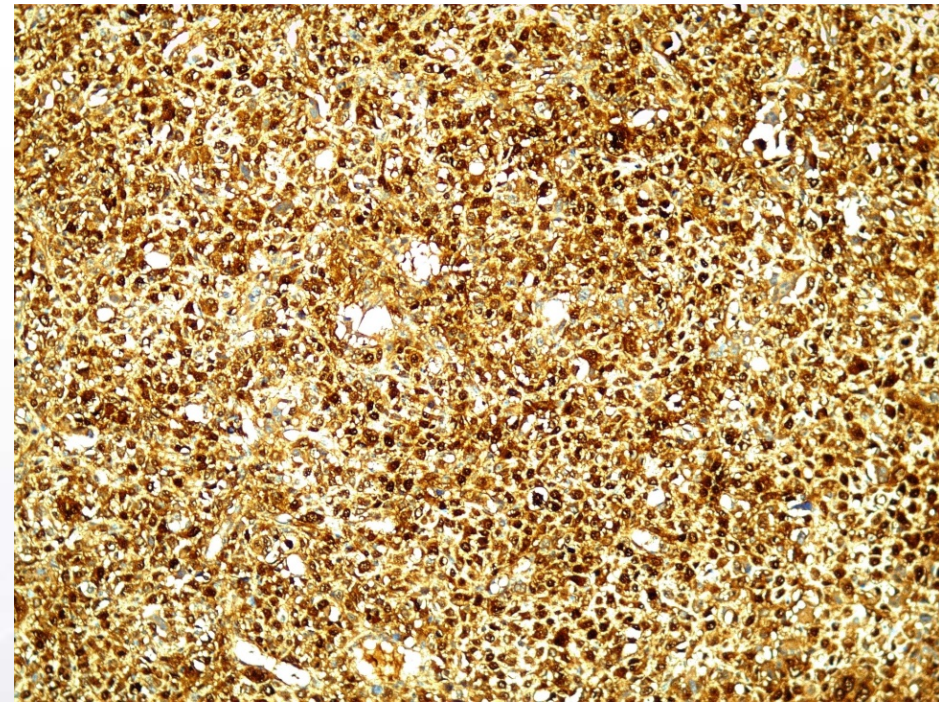
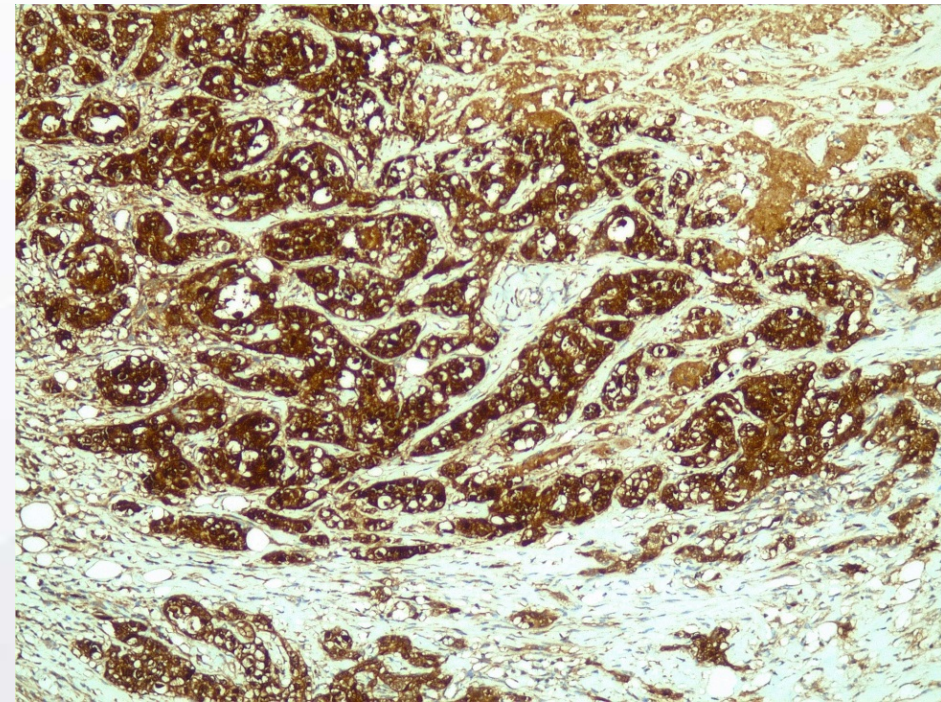


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



S 100

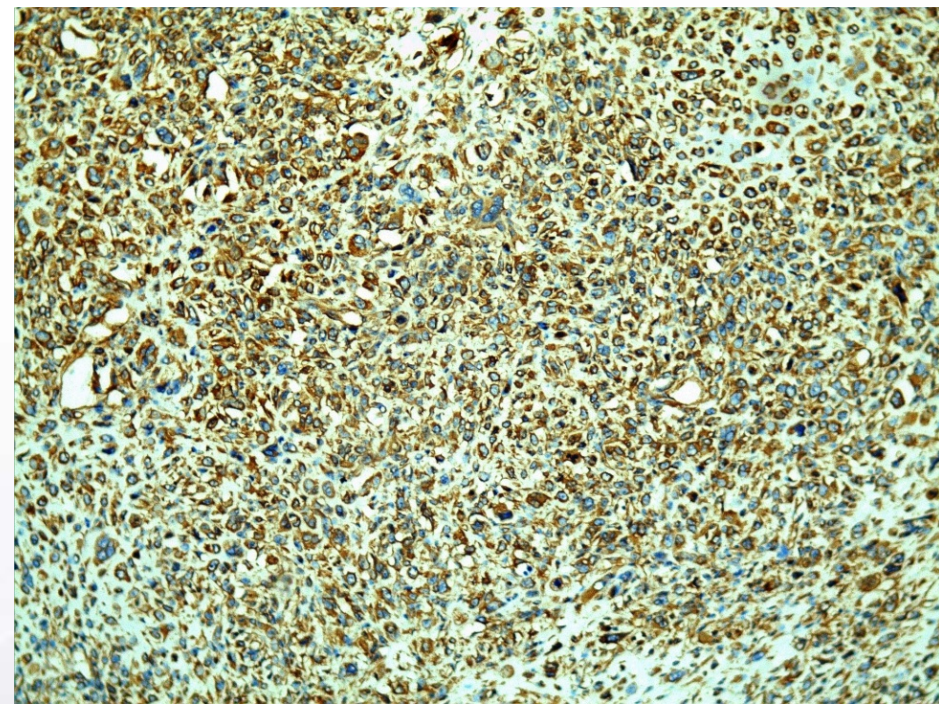
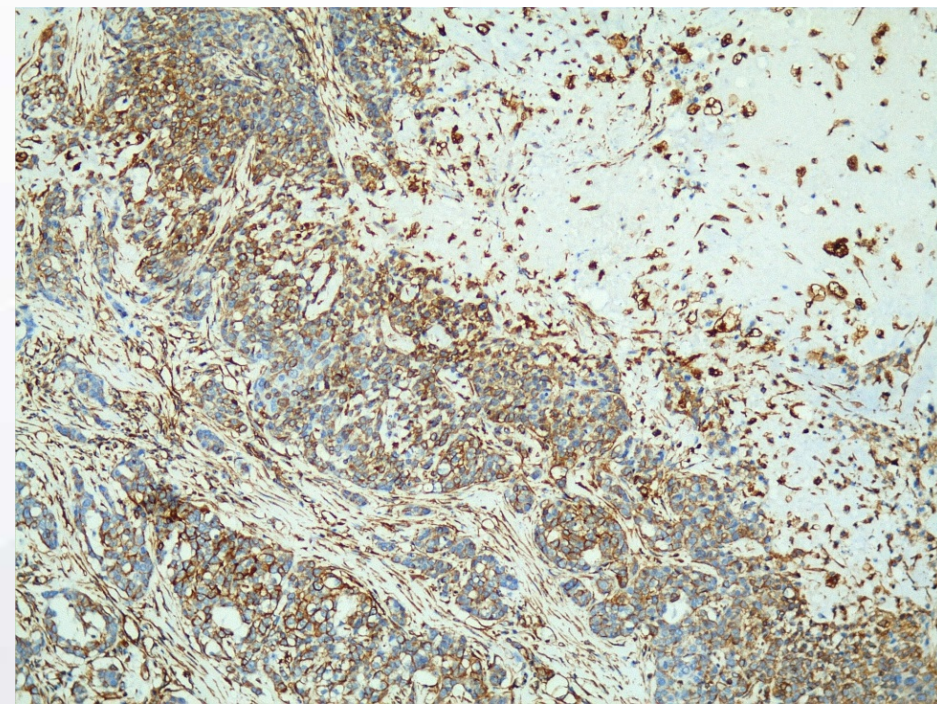


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



VIMENTİN

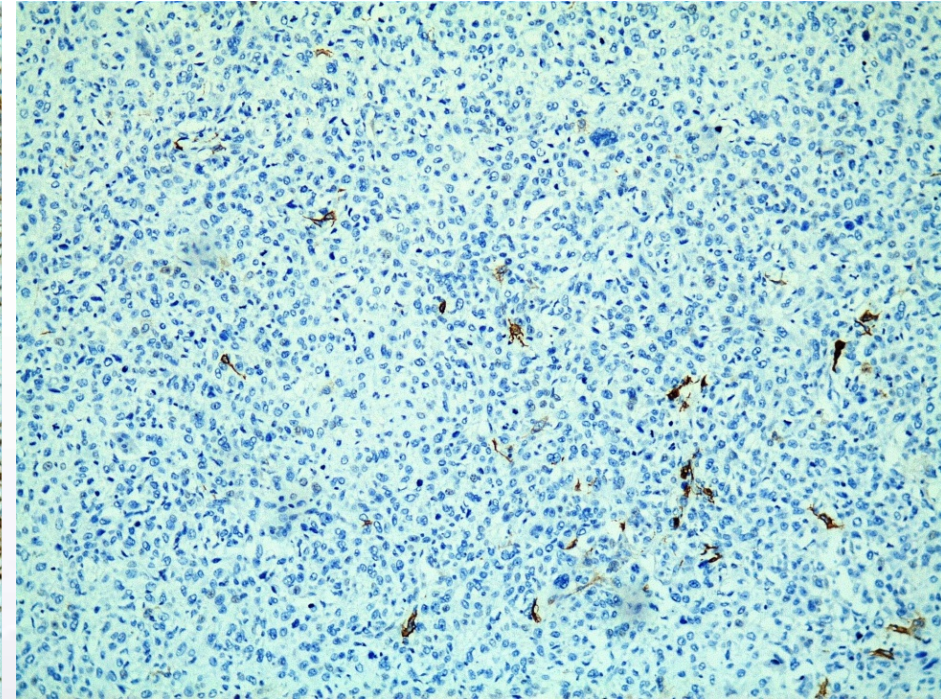
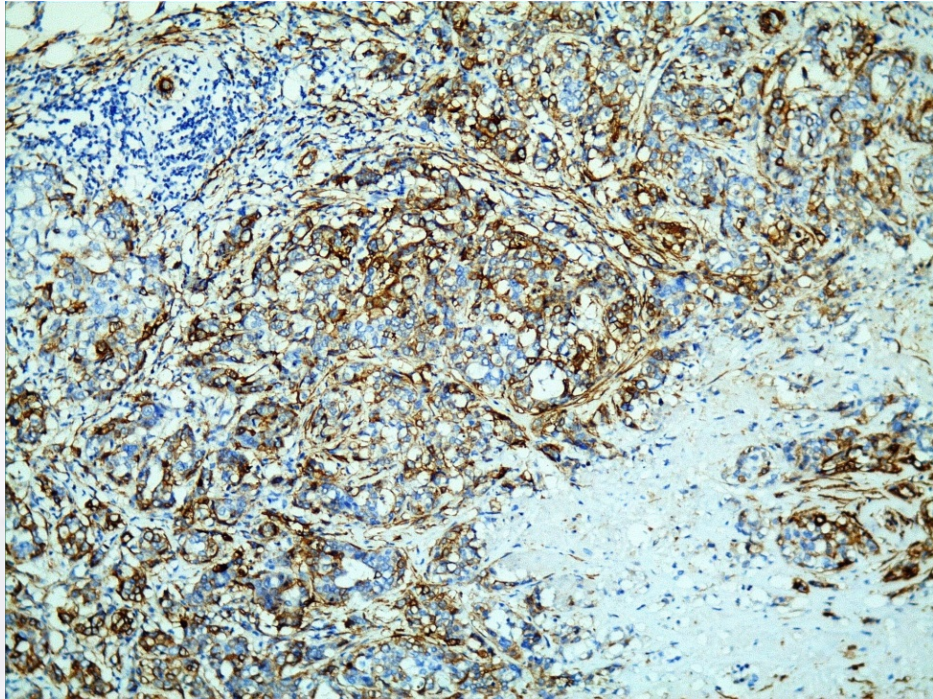


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



SMA

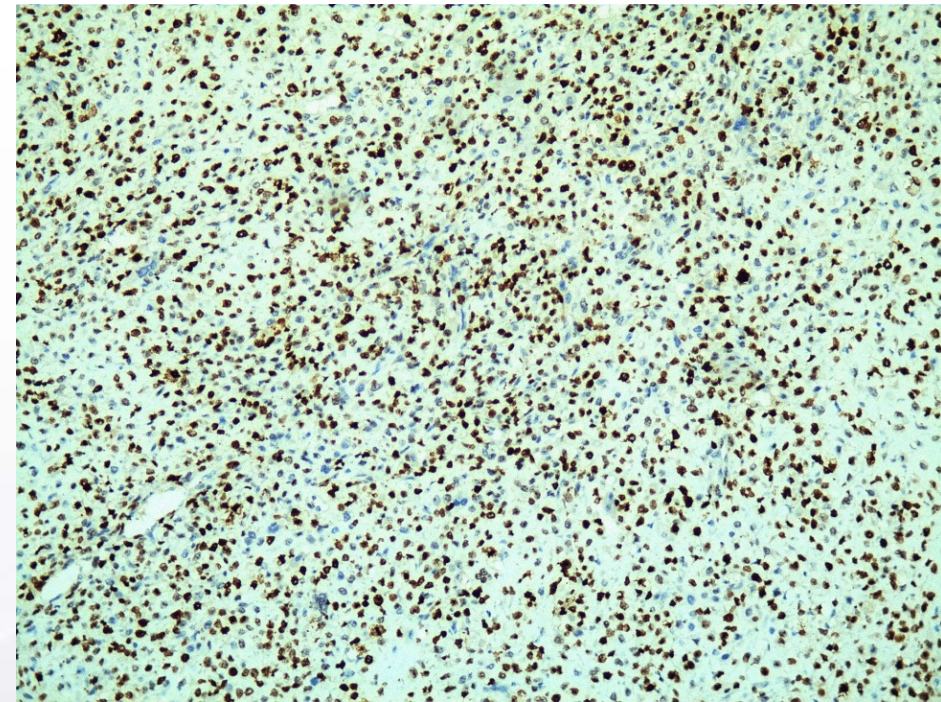
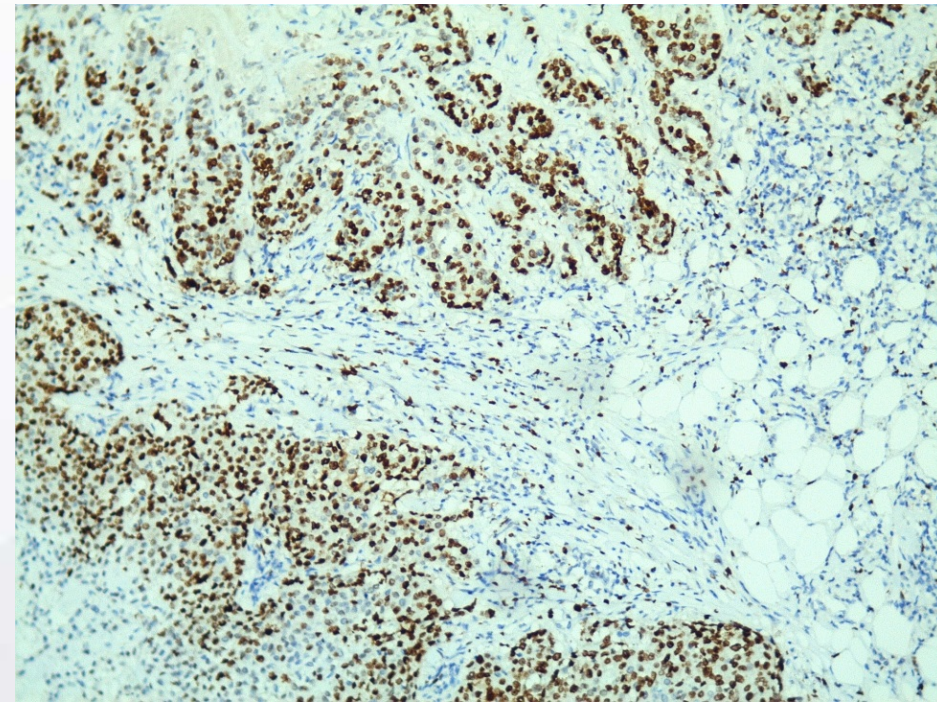


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Ki 67

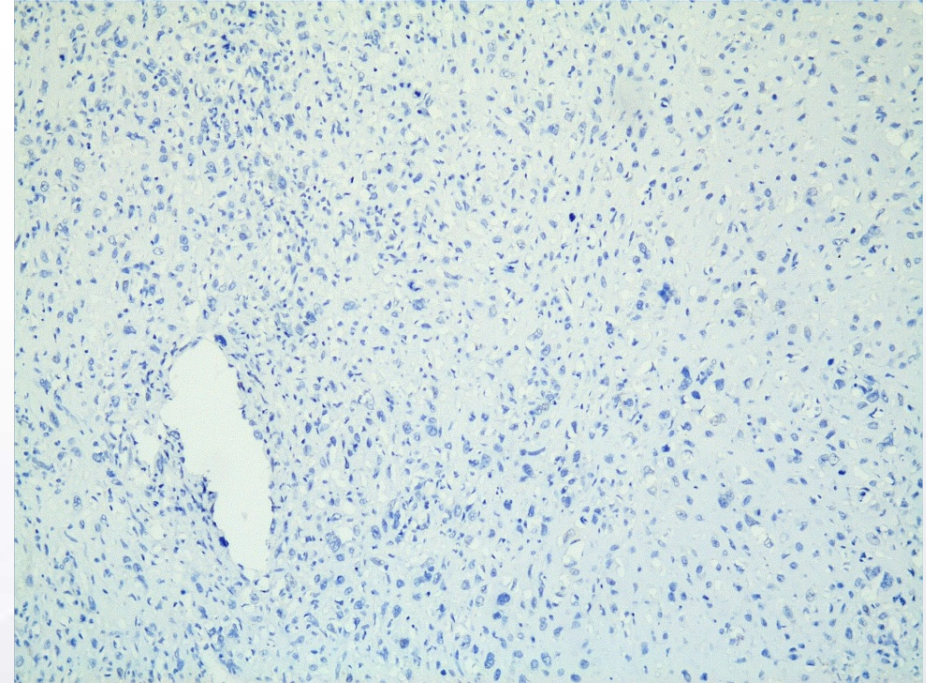
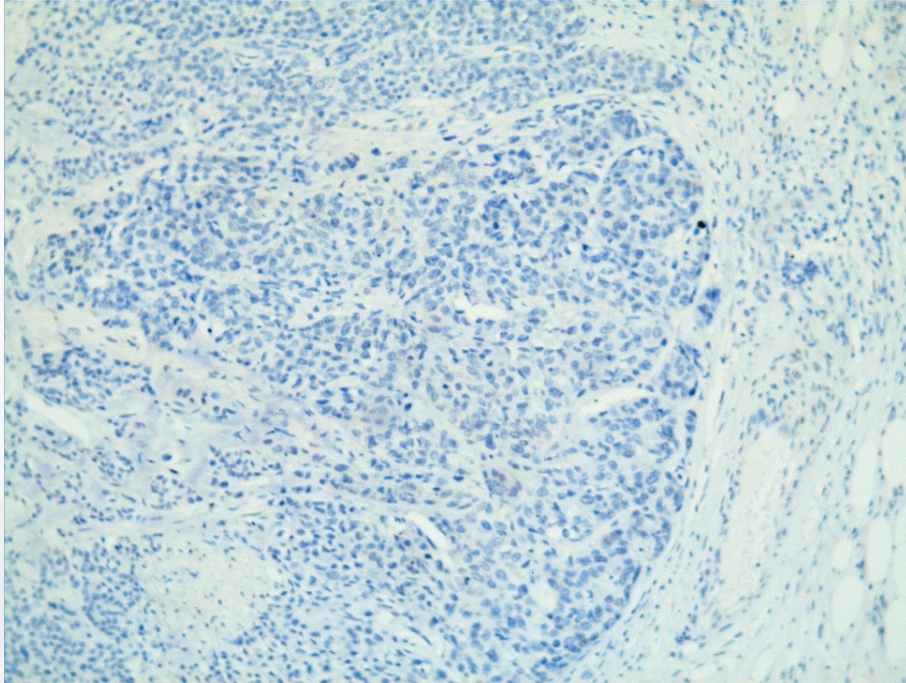


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



ER

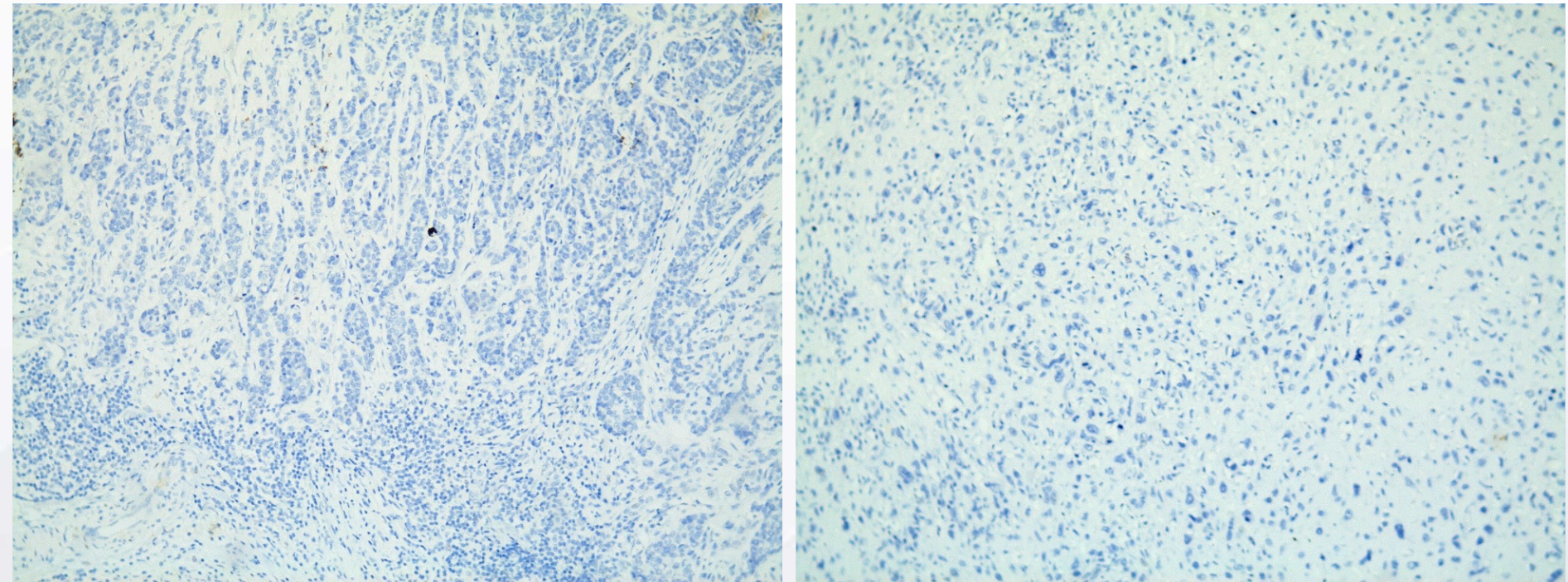


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



PR

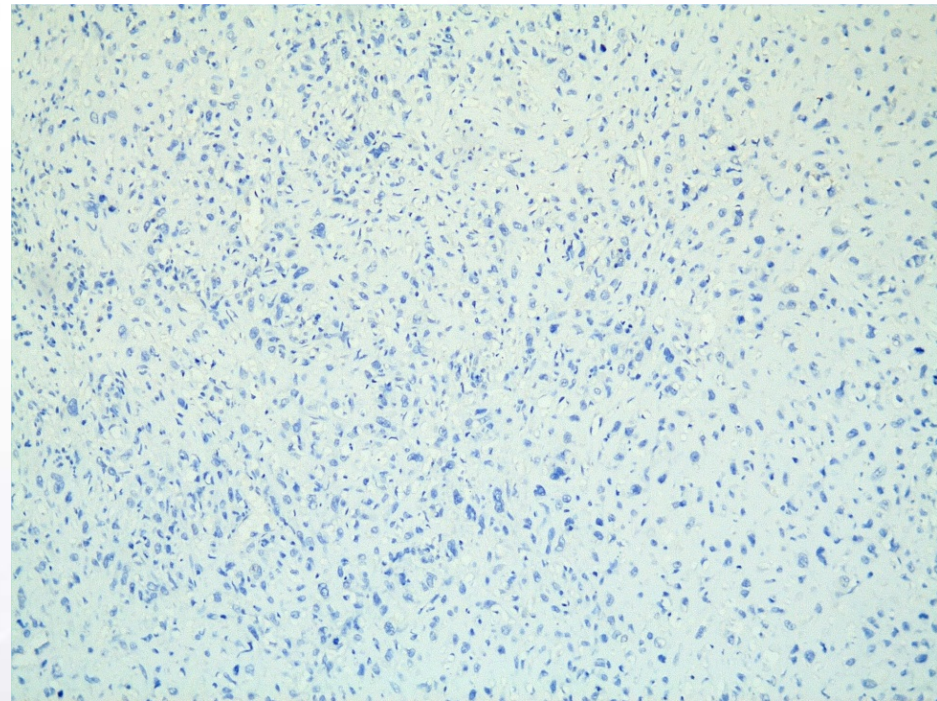
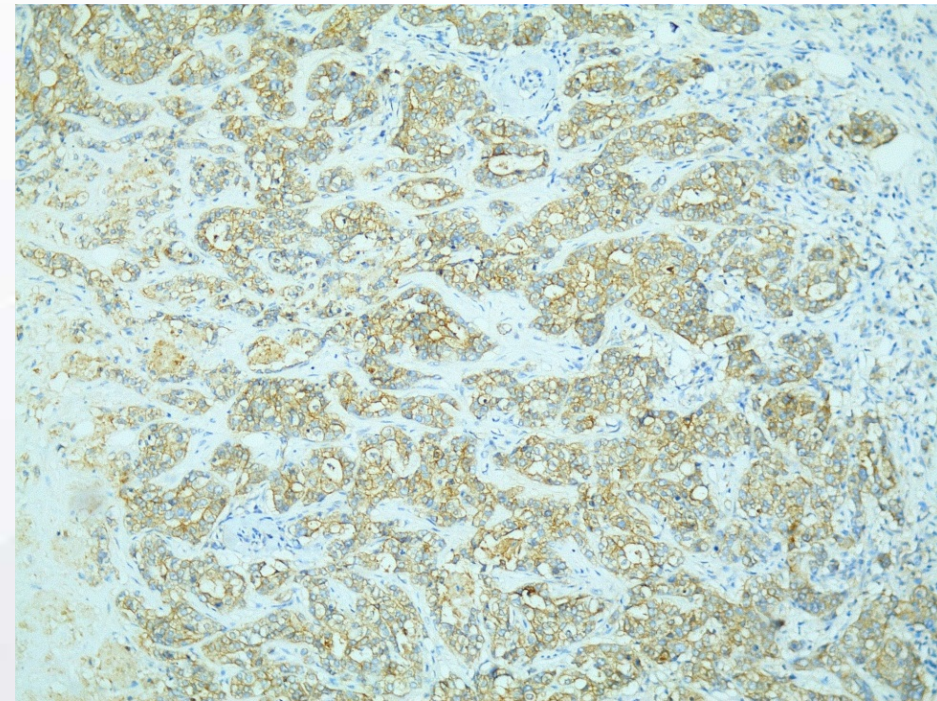


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



E Cadherin

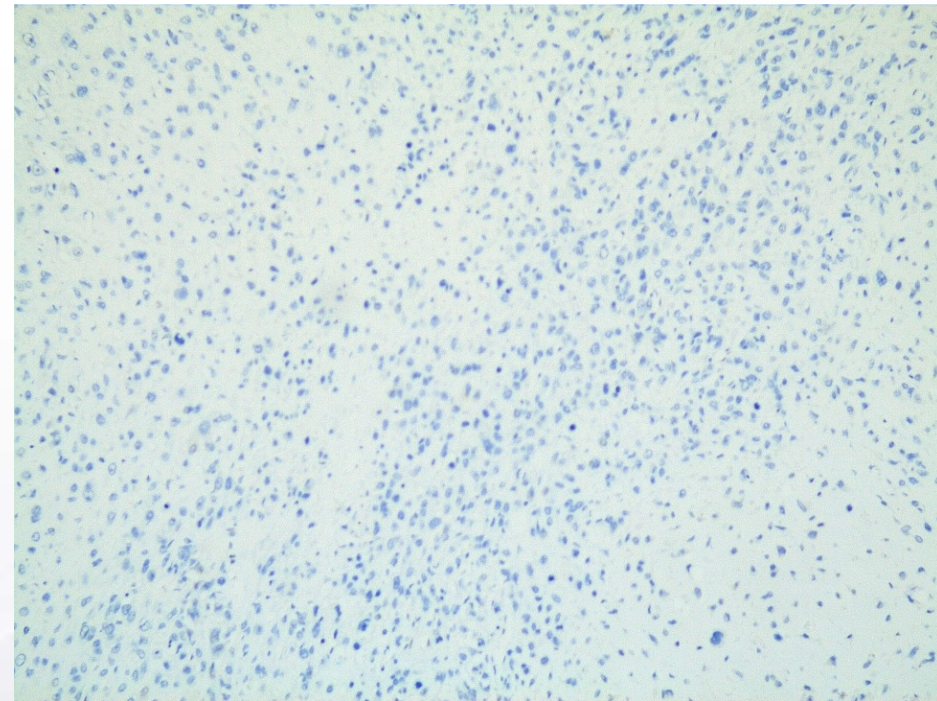
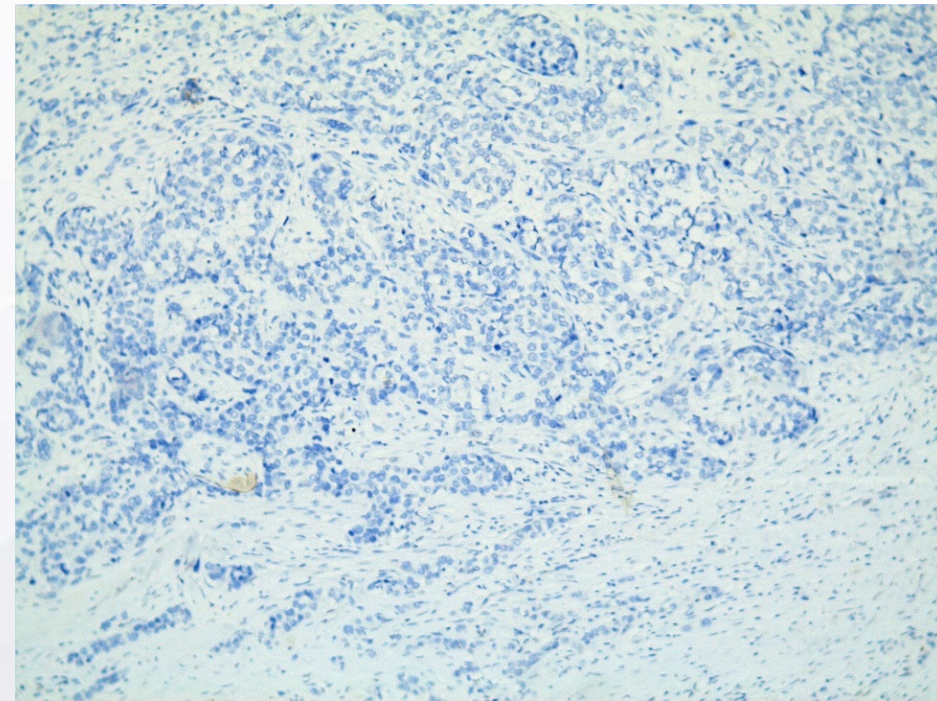


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



P 53

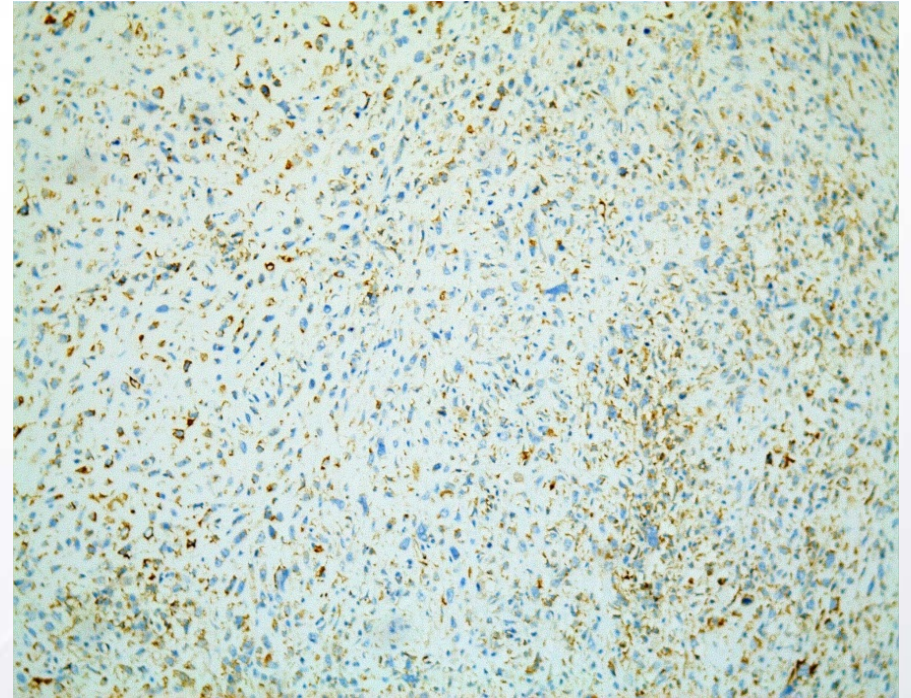
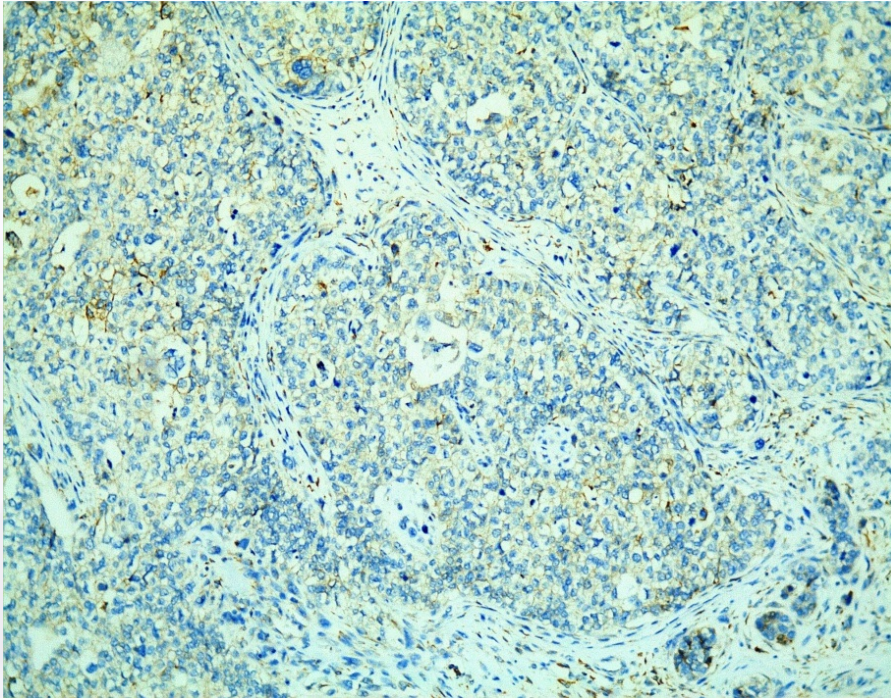


25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



C erb B2

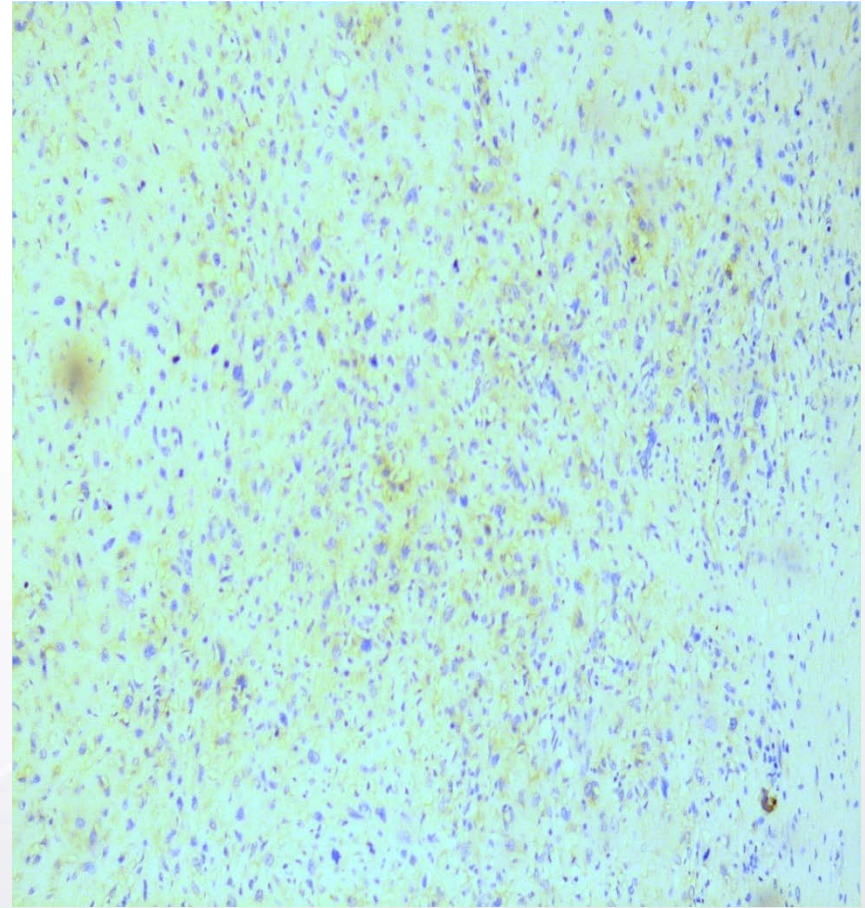
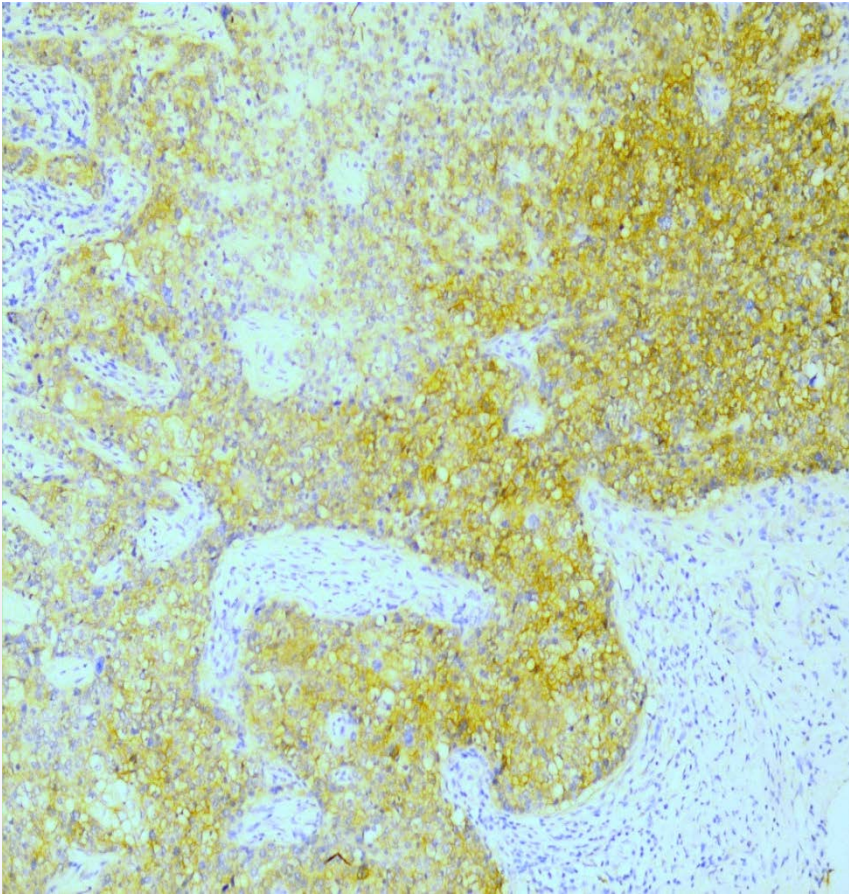


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



EGFR



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



TANI

- Mezenşimal farklılaşma gösteren metaplastik karsinoma (kondroid, kondrosarkomatöz farklılaşma gösteren)
- Kondrosarkomatöz komponent hakim
- SLNB: Benign Reaktif Hiperplazi, 3adet lenf nodülü.
- Cerrahi sınırlar: Negatif



OLGUDAN KAZANIMLAR

1. Tru-cut biyopside saf malign mezenşimal tümör görünümü var ise, 3 tanı akla gelmelidir.
2. Kesin tanı total eksizyon materyalinden verilebilir.
3. Eksizyon materyalinden değişik görünümlü alanları içeren çok sayıda kesitler alınmalıdır.



METAPLASTİK MEME KARSİNOMU

- Nadir ve agresif bir tümör.
- Ortalama yaş 55
- Ortalama 3-4cm çapta
- Mammografide çoğu iyi sınırlı dense kitleler.
- Makroskopide sert kıvamlı, iyi sınırlı ve sıklıkla solid.
- Lenf nodülü tutulumu İDC NOS a göre daha az.
- Çoğunlukla triple negatif. ER(-), PR(-), C erb B 2 (-)



- Yaklaşık %70 inde EGFR gen amplifikasyonu ve overekspresyonu var.
- Yüksek oranda lokal nüks oluşturur
- Moleküler çalışmalar orijininin myoepitelyal hücrelerden olduğunu göstermekte iken, Diğer çalışmalar bir ``multipotent stem cell``in neoplastik transformasyonunu işaret etmekte.
- Postoperatif radyoterapi yaşam süresini uzatır
- En sık metastaz akciğerde görülür
- Her 2 ve steroid yokluğu nedeniyle kemoterapiye dirençlidir.



METAPLASTİK MEME KARSİNOMU (DSÖ 2012)

- Low Grade adenoskuamöz karsinoma
- Fibromatosis benzeri metaplastik karsinoma
- Skuamöz hücreli karsinoma
- Spindle hücreli karsinoma
- Mezenşimal farklılaşma gösteren metaplastik karsinoma
 - Kondroid farklılaşma gösteren
 - Osseöz farklılaşma gösteren
 - Diğer tiplerde mezenşimal farklılaşma gösteren
- Mikst metaplastik karsinoma



METAPLASTİK MEME KARSİNOMU (Wargetz ve Norris, 1989)

- Matrix producing ca (kartilajenöz ve/veya osseöz matrix)
- Skuamöz hücreli ca
- Spindle cell ca
- Karsinosarkoma
- Osteoklastik dev hücreli metaplastik ca



PATOGENEZİ İLE İLGİLİ TEORİLER

- **Çarpışma:** Karsinomatöz ve sarkomatöz komponent ayrı progenitör hücrelerden gelişir (Biklonal).
- **Kombinasyon:** Her iki komponent multipotansiyel progenitör hücreden gelişir (Monoklonal).
- **Konversiyon/Metaplastik:** Her iki komponent monoklonal orijinli. Sarkomatöz komponent karsinomatöz komponentten metaplastik süreç ile gelişir.



METAPLASTİK TEORİ

- Transizyonel alanların varlığı,
- Her iki komponentte S-100, Vimentin ve/veya CK pozitifliği metaplastik teoriyi destekler.
- Prognozunu metaplastik komponentin tipi belirler, sarkomatöz komponentliler daha kötü prognozludur.



Teşekkür ederim.



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

