Erkek Meme Kanserinde Prevalans ve Klinik Deneyimlerimiz

The Prevalance of Male Breast Cancer and our Clinical Experiences

Cihad Tatar, Fazilet Erözgen, Muzaffer Akıncı, Suat Benek, Celal Kızılkaya

Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Erkeklerde meme kanseri nadir rastlanan tümörlerdendir. Bu çalışmada meme polikliniğimize başvuran hastalardan meme kanseri tespit edilen erkek hastalar incelenmiştir.

Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde meme kanseri tanısı ile opere edilen altı erkek hasta geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalar, Ocak 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında meme polikliniğine başvurup meme kanseri tanısı alan 268 hasta arasından seçilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61 yıl (50-73) idi. En sık başvuru nedeni memede ele gelen kitleydi. Tümör çapı ortalaması 2.58 cm (2-3.5) idi. Olguların tümüne modifiye radikal mastektomi uygulandı. Tüm hastalarda preoperatif kor biyopsiye olduğu gibi postoperatif histopatolojik olarak invazif duktal karsinom tanısı doğrulandı. Preoperatif yapılan görüntülemelerde ve postoperatif patolojik incelemelerde tüm hastalarda aksiller lenf nodu tutulumu saptandı. Hastalara uygun adjuvan tedaviler uygulandı.

Sonuç: Erkek meme kanseri ile kadın meme kanseri aynı evrede ise benzer prognoza sahiptir. Meme kanseri erkeklerde çok nadir rastlanır ancak tanıda gecikme olduğundan çoğu vakada ileri evrede saptanır. (*Haseki Tıp Bülteni 2013; 51: 99-101*)

Anahtar Kelimeler: Erkek, meme, kanser

Abstract

Aim: Male breast carcinomas are very rare tumors. In this study, we aimed to evaluate the male patients who were diagnosed with breast carcinoma and admitted to our outpatient clinic.

Methods: Among 268 patients diagnosed with breast carcinoma in the General Surgery Department at Haseki Training and Research Hospital between January 2009 and December 2012, a total of six male patients, who were operated on for breast cancer, were retrospectively reviewed.

Results: The mean age of the subjects was 61 years (range: 50-73). The most clinical presentation was a palpable breast mass. The mean diameter of the lesions was 2.58 cm (range: 2.0-3.5 cm). All patients underwent modified radical mastectomy. The postoperative histopathology confirmed the diagnosis of invasive ductal carcinoma consistent with the results of preoperative core biopsies. Preoperative imaging studies and postoperative pathological analyses indicated axillary lymph node positivity. Postoperative adjuvant therapies were performed.

Conclusion: The prognosis of breast cancer is similar in male and female patients when detected in similar stages. Although breast cancer is very rare in men, it is detected in advanced stage because of late diagnosis. (*The Medical Bulletin of Haseki 2013; 51: 99-101*)

Key Words: Male, breast, carcinoma

Giriş

Meme kanserine erkeklerde nadiren rastlanır. Memede akıntı, kitle, çekinti gibi bulgular bir çok olguda görülmesine rağmen yeterince önemsenmemektedir ve hastaneye başvurunun ertelenmesi ile tanıda gecikme yaşanmaktadır. Bununla birlikte bazen mevcut bulguların atlandığı da dikkati çekmektedir. Tanıdaki bu gecikme hastalığın daha ileri evrede tespit edilmesine neden olmaktadır. Klinik bulgular, görüntüleme yöntemleri ve biyopsiler ile kesin tanı konulmaktadır. Kesin tanı konulduktan sonra uygun cerrahi ve adjuvan tedaviler uygulanmaktadır (1-8).

Gereç ve Yöntem

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Hastalıkları Polikliniği'ne 2009 Ocak-2012 Aralık ayları arasında başvurup meme kanseri tanısı alan 268 hastadan erkek meme kanseri olan altı hasta geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 61 yıl (50-73) idi. En sık başvuru nedeni memede ele gelen kitle idi. Tümör çapı ortalaması 2.58 cm (2-3.5) idi. Dört hastada tümör sağ memede, iki hastada ise sol memede saptandı. Tüm

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cihad Tatar

Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: ctatargs@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 29 Ocak 2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07 Mayıs 2013

Çalışmamız 19-20 Ocak 2013 tarihinde İstanbul Kongre Merkezinde Düzenlenen Meme Kanseriinde Yeni Yaklaşımlar Eğitim Toplantısında poster olarak sunulup özet kitabında yer almıştır.

Haseki Tıp Bülteni,

Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.

Resim 1. Sağ memede malign ülser lezyon

hastalara kor biyopsi ile invazif duktal karsinom tanısı konuldu. Olguların tümüne modifiye radikal mastektomi uygulandı (Resim 1, 2). Bir hastada postoperatif 7. günde komplikasyon olarak seroma gelişti. Seroma boşaltılıp takip edildi (Resim 3). Hastaların tümünde östrojen reseptörü (ER) ve progesteron reseptörü (PR) pozitif bulundu. İki hastada c-erb B2 pozitif olarak saptandı. Tüm hastalarda postoperatif yapılan histopatolojik incelemede preoperatif kor biyopside olduğu gibi invazif duktal karsinom saptandı. Preoperatif görüntülemelerde ve postoperatif patolojik incelemede tüm hastalarda aksiller tutulum saptandı. Hastalara uygun adjuvan tedaviler uygulandı (Tablo 1).

Tartışma

Erkeklerde meme kanseri sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir. Farklı çalışmalarda ortalama yaş 63'tür (1-4). Bizim serimizde ise yaş ortalaması 61 olarak saptandı. Erkeklerde meme kanseri sıklıkla sert, ağrılı, ülser, meme başında çekintiye neden olabilen kitle ile tespit edilir. Nadiren meme başında akıntı ilk başvuru bulgusu olabilir (5-8). Hastalarımızın dördünde meme başında çekintiye neden olan ülser lezyon tespit edilirken, bir hastada meme başı akıntısı, bir hastada da ağrısız kitle tespit edildi.

Erkek meme kanserleri kadınlarda olduğu gibi daha çok sağ memede görülür (9). Çalışmamızda hastaların dördünde sağ memede, ikisinde sol memede kanser saptandı.

Resim 2. Sağ modifiye radikal mastektomi sonrası görünüm

Resim 3. Postoperatif 7. günde seroma

Tablo 1. Olguların Analizi

	Yaş	Yeri	Şikayet	Operasyon	Patoloji	Tümör çapı	Preoperatif Kor biyopsi	Aksiler tutulum	ER	PR	c erbB2
1	68	sol	kitle	MRM	invazivduktalca	2.5 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(-)
2	50	sağ	ağrılı kitle	MRM	invazivduktalca	3.5 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(-)
3	59	sağ	akıntı ağrı	MRM	invazivduktalca	2 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(+)
4	50	sol	kitle	MRM	invazivduktalca	2 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(-)
5	59	sol	memedede çekinti	MRM	invazivduktalca	3 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(-)
6	69	sol	memedede çekinti	MRM	invazivduktalca	2.5 cm	invazivduktalca	(+)	(+)	(+)	(+)

Erkek meme kanseri için radyasyon öyküsü, ailede meme kanseri hikayesi önemli risk faktörleridir. Sıklıkla klinik olarak lezyonların benign-malign ayrımı yapılabilir. Ancak kesin tanının konulmadığı durumlarda, meme kanseri için risk faktörü olanlarda, biyopsi amacıyla ve hastalığın yayılımını değerlendirmek için görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Mamografide kalsifikasyon izlenmeyen kitle görülebilir. Ultrasonografi hastalığın lokal yayılımının tespitinde ve aksiller lenf nodu tutulumunu saptamada yararlıdır. Manyetik rezonans (MR) görüntülemenin ise erkek meme kanserinin tanısında endikasyonu olmadığı söylenmektedir (10). Ancak bazı yayınlarda MR'in giderek erkek meme görüntülemesinde öneminin arttığı vurgulanmaktadır (11).

Erkeklerde meme kanseri çok nadir görüldüğü için çoğu zaman bulgular atlanır, başvuru anında da gözden kaçabilir. Bu nedenle kadınlara göre daha geç tespit edilir ve ileri evre meme kanseri tanısı alır. Bizim serimizdeki tüm olgular teşhiste gecikme nedeniyle ileri evre meme kanseri tanısı aldılar.

Erkek meme kanserlerinin çoğunda ER ve PR pozitifliği saptanır (12,13). Erkek meme kanseri hormon reseptöründen zengin olduğundan primer tedavinin hormonoterapi olduğu savunulmaktadır. Aksiller lenf nodunun pozitif olduğu büyük tümörlerde diğer adjuvan tedaviler de uygulanabilir (14). Çeşitli çalışmalarda hormonoterapi olarak tamoksifen kullanılması gerektiği savunulmuştur (15). Bizim serimizdeki tüm hastalarda ER ve PR pozitifliği saptanırken iki hastada c-erbB2 pozitif saptandı.

Çeşitli çalışmalarda erkek meme kanserlerinde en çok invazif duktal karsinom görüldüğü vurgulanmıştır (16,17). Bizim çalışmamızda da hastaların tümünde patolojik olarak invazif duktal karsinom tespit edildi.

Erkek meme kanseri ile kadın meme kanseri aynı evrede ise benzer prognoza sahiptir. Meme kanseri erkeklerde çok nadir rastlanır ancak tanıda gecikme olduğundan çoğu vakada ileri evrede saptanır.

Kaynaklar

1. Kozak FK, Hall JG, Baird PA. Familial breast cancer in males. A case report and review of the literature. *Cancer* 1986;58:2736-9.
2. Sasco AJ, Lowenfels AB, Pasker-de Jong P. Review article: epidemiology of male breast cancer. A meta-analysis of published case-control studies and discussion of selected aetiological factors. *Int J Cancer* 1993;53:538-49.
3. Ewertz M, Holmberg L, Tretli S, Pedersen BV, Kristensen A. Risk factors for male breast cancer—a case-control study from Scandinavia. *Acta Oncol* 2001;40:467-71.
4. Ewertz M, Holmberg L, Karjalainen S, Tretli S, Adami HO. Incidence of male breast cancer in Scandinavia, 1943-1982. *Int J Cancer* 1989;43:27-31.
5. Donegan WL. Cancer of the male breast. In: Donegan WL, Spratt JS, editors. *Cancer of the breast*. Saunders, Philadelphia; 1995. p. 765-75.
6. Kapte CC, Parekh NJ. The male breast. *Radiol Clin North Am* 1983;21:137-48.
7. Koçak S, Koyuncu A. Erkeklerde meme kanseri. In: Unal G, Unal H, editors. *Meme hastalıkları*. Nobel Tıp, İstanbul; 2001. p. 703-10.
8. Tavassoli, Fattaneh A. Male breast lesions. In: Tavassoli, Fattaneh A, editors. *Pathology of the breast*. Mc Graw-Hill Professional; 1999. p. 829-46.
9. Landero J, Toulouei K, Glick BP. Invasive ductal breast carcinoma underneath a lipoma in a male patient. *J Clin Aesthet Dermatol* 2012;10:33-7.
10. Charlot M, Béatrix O, Chateau F, et al. Pathologies of the male breast. 2013;94:26-37.
11. Barry S, Ha KY, Laurie L. Carcinoma of the breast in men. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2012;25:367-8.
12. Friedman MA, Hoffman PG Jr, Dandolos EM, Lagios MD, Johnston WH, Siiteri PK. Estrogen receptors in male breast cancer: clinical and pathologic correlations. *Cancer* 1981;47:134-7.
13. Rosen PP, Menendez-Botet CJ, Nisselbaum JS, Schwartz MK, Urban JA. Estrogen receptor protein in lesions of the male breast: a preliminary report. *Cancer* 1976;37:1866-8.
14. Hayes T. Pharmacotherapy for male breast cancer. *Expert Opin Pharmacother* 2002;3:701-8.
15. Eggemann H, Ignatov A, Smith BJ, et al. Adjuvant therapy with tamoxifen compared to aromatase inhibitors for 257 male breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat* 2013;137:465-70.
16. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men: a population-based study. *Cancer* 2004;101:51-7.
17. Gennari R, Curigliano G, Jereczek-Fossa BA, et al. Male breast cancer: a special therapeutic problem. Anything new? (Review). *Int J Oncol* 2004;24:663-70.