

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Dermatopatoloji

EPS080(283)

Meme karsinom metastazı ile karışan ektrin duktal karsinom

Yücel Tekin¹, Mehtap Eroğlu², Fatma Çevik Kaya¹, Hatice Karaman¹

¹ Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Ektrin duktal karsinom sıklıkla baş, boyun ve ekstremitelerde, sert kutanöz nodül, plak oluşturan nadir bir deri eki tümörüdür. Orta ve ileri yaşlarda görülür. Tümörün %70 rekürrens, %57 metastaz oranı vardır, prognozu kötüdür.

Histopatolojik ve immunhistokimyasal boyama özelliklerinin memenin invaziv duktal karsinomuna benzemesi nedeniyle, metastatik karsinom tanısı alabilir. Biz bu benzerliği nedeniyle, punch biyopsi materyalinde kesin tanı verilemeyen saçlı deri lezyonunun, klinik ve radyolojik inceleme sonuçlarıyla desteklenerek, eksizyon materyalinde ektrin duktal karsinom tanısı aldığı olguyu sunuyoruz.

OLGU

59 yaşında kadın hasta. Saçlı deride kitle nedeniyle cildiye polikliniğine başvurdu. Kitleden alınan punch biyopsi materyali malign epitelyal tümör, meme karsinom metastazıyla uyumlu olarak rapor edildi ve hastanın primer tümör açısından öncelikle meme ve aksilla olmak üzere, tüm vücudunun taranması önerildi.

Hastanın kontrastlı ve kontrastsız tüm abdomen, toraks bilgisayarlı tomografilerinde tümör saptanmadı. Mammografi ve meme USG'sinde kitle görülmedi.

Plastik cerrahi tarafından kitle eksize edilerek inceleme için gönderildi. 3x1x1 cm ölçülerinde deri dokusunda, ortada yerleşmiş, yüzeyde hafif kabarıklık oluşturan 2.3x1x1 cm ölçülerinde tümör izlendi. Tümörün kesit yüzü bej renkli ve orta-sert kıvamlıdır, makroskopik olarak cerrahi sınırlara uzanmaktadır. Materyalin tamamı takibe alındı.

Mikroskopik incelemede epidermiste patoloji saptanmadı. Papiller dermisten subkutan doku cerrahi sınırına kadar, fibröz bağ doku içinde kordon, ada ve tübül yapıları oluşturmuş tümöral doku saptandı. Tümör hücreleri oval-yuvarlak nükleuslu, kromatini hafif kaba, eozinofilik sitoplazmalı olup, mitoz, nekroz görülmedi. Perinöral invazyon, vasküler invazyon saptanmadı. Bazı tübül lümenlerinde PAS-D pozitif materyal gözlemlendi. İmmunhistokimyasal boyamalarda tümör hücreleri pankeratin, CEA-m, Ber-EP4, E-cadherin, LMWK, östrojen ile kuvvetli pozitif; progesteron, GCDFP-15 ile zayıf pozitif, c-erbB2, keratin 20, EMA ve SMA ile negatif boyandı. Ki 67 proliferasyon indeksinin % 0-1 olduğu görüldü.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Histopatolojik ve özel boyama sonuçlarıyla ayırıcı tanıda ekrin duktal karsinom ve memenin invaziv duktal karsinom metastazı düşünülen olguda, klinik ve radyolojik bulgularda vücutta meme ya da başka bir organda tümör saptanmaması nedeniyle ekrin duktal karsinom tanısı verildi. Cerrahi sınırlarda tümör olduğu için re-eksizyon cerrahisi uygulandı ve tümörsüz cerrahi sınır elde edildi.

SONUÇ

Ekrin duktal karsinom ve dermal yerleşimli meme invaziv duktal karsinom metastazı birbirine yakın özelliklere sahip olduğundan, ayırıcı tanıda histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme sonuçları yeterli olmamaktadır. Tümörün primer ekrin bez tümörü olduğunu kabul etmeden önce, hastanın meme ve aksilla başta olmak üzere, tüm vücudunun, klinik ve radyolojik olarak tümör açısından incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler :Ekrin, duktal,meme, metastaz, karsinom