

## Meme Malignitesine Sekonder Sweet Sendromu

Sweet's Syndrome Secondary to Breast Malignancy  
Genel Cerrahi

Başvuru: 05.02.2020  
Kabul: 08.05.2020  
Yayın: 03.07.2020

Bartu Badak<sup>1</sup>, Ebru Özden Yılmaz<sup>2</sup>, Adnan Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>2</sup> Eskişehir Şehir Hastanesi

### Özet

Sweet Sendromu, ateş, ağrılı inflamatuvar papül ve nodüllerden oluşan, nötrofilik lökositoz ve histopatolojisinde dermiste yoğun nötrofil infiltrasyonu ile karakterize bir dermatozdur. Sıklıkla idiopatiktir. Malignitelere, inflamatuvar durumlarda, gebelikte ve ilaç kullanımlarında da ortaya çıkabilir. Biz, bu vaka sunumumuzda meme kanserine sekonder olarak Sweet sendromu teşhisi konulan 69 yaşında bir kadın hastayı sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** *meme, malignite, sekonder*

### Abstract

Sweet 's Syndrome is characterized by fever, tenderness due to inflammatory papules and nodules, that show dense neutrophil infiltrations in the dermis on histologic examination. It is often idiopathic. It may also occur in malignancies, inflammatory conditions, pregnancy and drug use. In this case report, we aimed to present a 69-year-old female with Sweet's syndrome secondary to breast cancer.

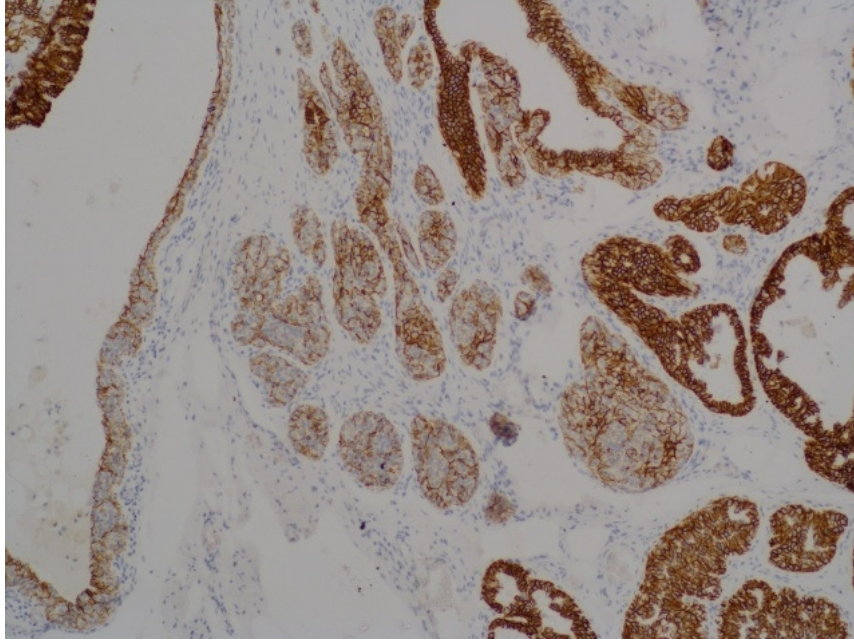
**Keywords:** *breast, malignancy, secondary*

### Giriş

Sweet sendromunun malignite ile birlikteliği ilk olarak Shapiro ve arkadaşları tarafından testis kanserli bir olgu sunumu ile tanımlanmıştır <sup>1</sup>. Hastalığın klasik (idiyopatik), malignite ile birliktelik görünen ve ilaca bağlı gelişen olmak üzere 3 ana tipi bulunmaktadır <sup>2</sup>. Bunların dışında elin nötrofilik dermatozu olarak bilinen lokalize Sweet sendromu da tanımlanmıştır. Bu dermatozda lezyonlar, çoğunlukla el dorsumunda yer alırken, palmar yerleşimli olan vaka bildirileri sınırlıdır <sup>3</sup>.

### Olgu Sunumu

Kliniğimize sağ meme üst dış kadranda ele gelen kitle nedeniyle başvuran 69 yaşındaki bayan hastada yapılan meme ultrasonografisi ve bilateral mamografi sonrası sağ meme saat 10 hizasında yaklaşık 1cm çapta brads IV lezyon tespit edilmiştir. Bu lezyona yönelik yapılan tru-cut biyopsi incelemesi histopatolojik analiz sonucu değerlendirilmesinin lobüler karsinoma in situ (Şekil 1) gelmesi üzerine hastaya meme koruyucu mastektomi ve sentinel nod biyopsi kararı alınıp planlama yapılmıştır.



Şekil 1 : E-Cadherinle boyamada artefakt kaybı-lobuler karsinoma in situ (LCIS)

Ameliyat öncesi çekilen tüm vücut tarama pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografi (PET CT) sonucunda hastalıkla ilgili herhangi bir metastaza rastlanmamıştır. Hastayı ameliyata hazırlama sürecinde hastanın özellikle gece saatlerinde ortaya çıkan febril değerleri olmuştur. Bu febril sürecin yaklaşık 1 hafta sürmesi sebebi ile hastanın ameliyatı ertelenip enfeksiyon odağı araştırmak amaçlı hasta enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları ve kulak-burun-boğaz bölümlerine konsulte edilmiştir. Bu bölümlerle ilgili patolojik bir durum olmadığı ortaya konması üzerine kan beyaz küre düzeyleri 20000 ila 28000 arasında değişen hasta hematoloji bölümüne konsulte edilmiştir. Periferik yayma incelemesi sonucu herhangi bir anormallik saptanmayan hastaya gerekli onamlar ve notlar alındıktan sonra planlanan ameliyat olan sağ meme koruyucu cerrahi ve aksiller sentinel nod biyopsi işlemleri uygulanmıştır.

Ameliyat sonrası takipleri normal seyreden hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Hasta taburcu olduktan 1 gün sonra ateş yüksekliği ve ellerde bilateral ağrılı döküntü nedeni ile acile başvurmuştur (Şekil 2 A-B ).



**Şekil 2A** : Bilateral palmar yerleşimli lezyonlar



**Şekil 2B** : Bilateral palmar yerleşimli lezyonlar

Laboratuvar bulgularında lökositoz ve nötrofili hakimiyeti olan hasta cildiye tarafınca değerlendirilmiş, bilaretal avuç içinde eritemli ödemli endüre plaklar, ateş yüksekliği lökositoz olan hastaya klinik ve laboratuvar bulgularla Sweet sendromu tanısı konmuştur. 32 mg prednol başlanan hastanın kliniği dramatik bir şekilde gerilemiş ve kan değerleri normal seviyelere inmiştir. (Şekil 3).



Şekil 3 : Tedavi sonrası

## Tartışma

Sweet sendromu, ani başlangıçlı ateş yüksekliği nötrofil hakimiyetli lökositozun eşlik ettiği kırmızı mor papül plaklar ve nodüllerle karakterize nötrofilik dermatozdur <sup>4</sup>. Hastalığın etyolojisinde bakteriyel veya viral enfeksiyonlar, aşular, maligniteler, ilaçlar suçlanmasına rağmen çoğu vakada kesin neden bulunamamaktadır (idiyopatik). Vakaların yaklaşık %10'u malignitelerle beraber görülmektedir <sup>5</sup>. Bizim olgumuzda da tetikleyici ajan olarak meme malignitesi göze çarpmaktadır.

Sweet sendromunun tipik deri lezyonları ağrılı, kırmızı, mor, keskin sınırlı, papül ve nodüller şeklindedir. Nadiren de vezikül, bül veya püstül formasyonunda görülebilir. Lezyonlar genellikle asimetrik, tek veya çok sayıda, sıklıkla yüz, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşirler. Alt ekstremitelerde yerleşen lezyonlar eritema nodozum ve pannikülit taklit edebilir. Oral mukoza lezyonları, özellikle hematolojik hastalıklarla beraber görülebilir. Sweet sendromunun el dorsumuna lokalize formunun kliniği, histopatolojik özellikleri, laboratuvar anomalileri ve kortikosteroid tedavisine cevabı klasik Sweet sendromu ile benzerdir <sup>6-8</sup>.

Hastalığın iki majör, dört minör tanı kriteri tanımlanmıştır. Majör kriterler; ani başlangıçlı hassas, eritemli plak ya da nodüller ve histopatolojik olarak nötrofilden zengin yoğun dermal infiltrasyondur. Minör kriterler ise; 38 derece üzeri ateş, serum inflamatuvar belirteçlerinin yükselmesi, sistemik kortikosteroid tedavisine yanıt ve eşlik eden malignite veya gebelik varlığı olarak sıralanmıştır <sup>9,10</sup>. Bizim olgumuzda da kriterler hasta durumuyla hemen benzeşmekte idi.

Biz bu yazımızda, Sweet sendromunu, meme kanserine bağlı operasyonlardan sonra ekstremitelerde daha sık görmeyi beklediğimiz lenfanjit ve lenfödem gibi komplikasyonlardan ayırt edebilmek için hastamızı sunmanın anlamlı olabileceğini düşündük. Dermatolojik lezyonların uzak organ malignitelerine eşlik edebileceği sendromlar açısından dikkatli olmamız gerekmektedir.

Sonuç olarak, Sweet sendromunun malignitelerle ilişkili olabileceği, sebebi bilinmeyen ateş ve laboratuvar

bozukluklarında ekstremitelerde muayenesinin de önemli olduğu akılda tutulmalıdır.

## Referanslar

1. Shapiro L, Baraf CS, Richheimer LL: Sweet's syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis). Report of a case. Arch Dermatol 1971;103:81-4
2. Brenner S, Tamir E, Maharshak N, Shapira J. Cutaneous manifestations of internal malignancies. Clin Dermatol 2001;19:290-297
3. Strutton G, Weedon D, Robertson I: Pustular vasculitis of the hands. J Am Acad Dermatol 1995;32:192-8.
4. Bilgili SG, Karadag AS, Çalka O, Bayram I. Sweet Sendromu: 31 Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi. Turkderm 2013;47:33- 38.
5. Jean L. Bologna, Irwin M. Braverman. Skin Manifestations of Internal Disease. Harrison's Principles of Internal Medicine. 2005;308
6. Odom RB, James WD, Berger TG. Andrews Diseases of The Skin. 9th ed, Philadelphia: WB Saunders, 2000:155-157.
7. Hönigsmann H, Cohen RP, Wolff K. Inflammatory and Neoplastic Disorders of the Dermis In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB (Editors). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed, New York: Mc Graw Hill, 1999:1117-1123
8. Cook E, Epstein R, Miller R. A rare case of idiopathic neutrophilic dermatosis of the hands. Dermatology Online J 2011;17:11.
9. Cohen PR. Sweet's Syndrome a comprehensive review of an acute febrile neutrophilic dermatosis. Orphanet J Rare Dis 2007 ;2:34
10. Von Den Driesch P. Sweet's Syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis). J Am Acad Dermatol 1994;31:535-556.