

# Memede Kavernöz Hemanjiom

## Cavernous Hemangioma in the Breast

Oğuz Uğur Aydın<sup>1</sup>, Lütfi Soylu<sup>1</sup>, Aydan İlkme Ercan<sup>2</sup>, Banu Bilezikçi<sup>3</sup>, Serdar Özbaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Özel Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Özel Güven Hastanesi, Radyoloji anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Özel Güven Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ABSTRACT

Although the observation of breast vascular tumors is rare, the most common tumor is hemangioma in the benign group, and these tumors are observed incidentally in lumpectomy or mastectomy specimens during histological examinations. They are classified into capillary, cavernous, and venous hemangiomas. Cavernous hemangioma is the most common subtype. Cavernous hemangiomas are benign vascular tumors, which malformation from mature blood vessels. Hemangiomas in the benign group may show a suspicion of ductal carcinoma in situ (DCIS) in mammographic analysis. Ultrasonography (US) and magnetic resonance imaging (MRI) are the most useful imaging methods for analyzing the structure of breast vessels. In this case, a 54-year-old female who have any complaint. Scanning mammography (MG) detected the tumor, but physical examination and US could not identify the mass. According to the MG analysis, the lesion was evaluated as BIRADS 4b, and the patient underwent excisional biopsy after wire localization. Pathological analysis revealed cavernous hemangioma.

**Keywords:** Cavernous hemangioma, breast, ultrasonography

### ÖZ

Memenin vasküler tümörleri nadir olarak gözlenmekle beraber benign grupta en sık gözlenen tümör; hemanjiomlardır ve genellikle lumpektomi ya da mastektomi spesmenlerinin histolojik incelemeleri sırasında insidental olarak rastlanan matür damar yapılarının malformasyonundan kaynaklanan benign vasküler tümörlerdir. Yaygın olarak kapiller, kavernöz ya da venöz olarak sınıflandırılırlar. Kavernöz hemanjiom en sık gözlenen subtiptir. Hemanjiomlar benign grupta yer almasına rağmen mammografik olarak duktal karsinoma in situ (DCIS) şüphesine neden olabileceğini tespit edilmiştir. Ultrasonografi (USG) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG); memedeki vasküler yapıların özelliklerini belirlemede en yararlı ve görüntüleme yöntemleridir Olguda herhangi bir şikayeti olmayan 54 yaşındaki bayan hastada tarama mammografi (MG)'de tespit edilen ancak fizik muayene ve USG'de tespit edilemeyen lezyon BIRADS 4b olarak değerlendirilmiş ve tel ile işaretli eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik inceleme sonucu lezyon; kavernöz hemanjiom olarak değerlendirilmiştir.

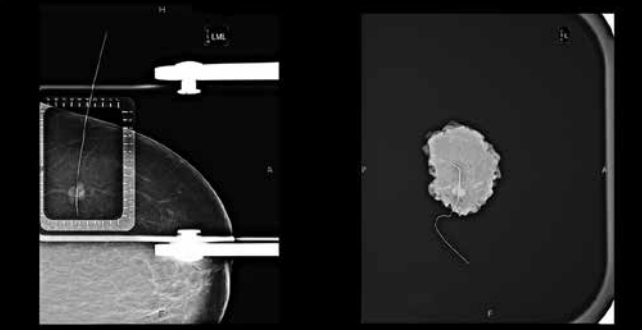
**Anahtar sözcükler:** Kavernöz hemanjiom, meme, ultrasonografi

### Giriş

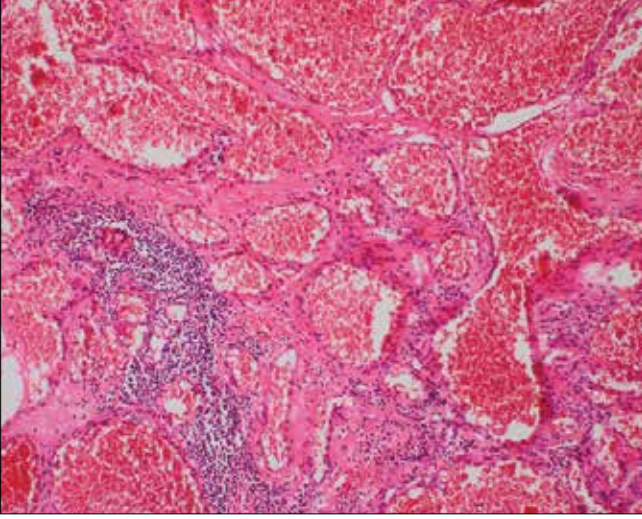
Memenin benign ya da malign mezenkimal tümörlerine nadir rastlanır (1). Memede gözlenen vasküler tümörler genellikle anjiosarkom ya da hemanjiom olarak sınıflandırılırlar (2-4). Bu lezyonlar ele gelen kitle olarak bulgu verebilecekleri gibi insidental olarak da gözlenebilirler (5). Memenin vasküler lezyonlarından olan hemanjiomlar; benign grup içinde yer alırlar. Kavernöz hemanjiomlar; meme hemanjiomlarının en sık rastlanan tipidir (6). Bu olgu sunumunda tarama mamografisinde tespit edilen, non-palpabl karakterde kavernöz hemanjiom olgusu tartışılmıştır.

### Olgu Sunumu

Herhangi bir şikayeti olmayan 54 yaşında bayan hastanın dış merkezde yapılan tarama mamografisinde (MG) sol meme üst-orta kesimde, 14x13 mm boyutlarında mikrolobüle, şüpheli kitle lezyonu saptanmış. Mamografide saptanan bu lezyonun ultrasonografide (USG) gözlenmediği rapor edilmiştir. Bilgilendirilmiş hasta onamı alınan hastanın kliniğimizde yapılan değerlendirmesinde de meme ve aksilla muayenesi doğal olarak yorumlanmış. Meme kanseri açısından belirgin bir risk faktörü bulunmayan hastanın dış merkezdeki görüntülemelerinin arasında uyum olmaması nedeniyle tekrarlanması düşünülmüştür. Yapılan USG'de görüntülenemeyen lezyon, tek poz dijital MG ile (tek poz mediolateral-oblik, MLO) yeniden değerlendirilmiş ve genel olarak lipomatö yapıda olan meme dokusu içerisinde BIRADS 4b lezyon olarak yorumlanmıştır (Şekil 1). Lezyon USG'de görüntülenemediği için mamografi eşliğinde tel ile işaretli eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Tel ile işaretleme sırasında telin lezyonun içinden rahatlıkla geçtiği gözlenmiştir. Operasyon sırasında genel olarak bir problem yaşanmamış, tekniğine uygun olarak işlem sonuçlandırılmıştır. Ameliyatta dikkat çeken tek nokta hemostaz sıkıntısı yaşamamakla birlikte lipomatö meme dokusu zeminindeki bir biyopsi işlemi için kanamanın daha fazla olmasıdır. Eksizyonel biyopsi spes-



Şekil 1. Mammografi



Şekil 2. Histopatoloji

menin histopatolojik inceleme sonucunda lezyon kavernöz hemanjiom olarak raporlanmıştır (Şekil 2).

## Tartışma ve Sonuçlar

Hemanjiomlar; genellikle lumpektomi ya da mastektomi spesmenlerinin histolojik incelemeleri sırasında insidental olarak rastlanan matür damar yapılarının malformasyonundan kaynaklanan benign vasküler tümörlerdir (7). Hemanjiomlar benign grupta yer almasına rağmen Shi ve ark. (8) kalsifikasyon içeren flebolit formasyonunun mammografik olarak duktal karsinoma in situ (DCIS) şüphesine neden olabileceğini tespit etmişlerdir. Ancak iğne biyopsisi lezyonun kavernöz hemanjiom olduğunu göstermiştir (9).

Klinik olarak inflamatuvar kanseri taklit eden hemanjiom olgusu Gopal ve ark. (10) tarafından bildirilmiştir. Hastalar geniş bir yaş aralığında dağılım göstermekle beraber kadın cinsiyette çok daha yüksek oranda tespit edilmektedir (11). Memede herhangi bir lokalizasyonda yerleşim gösterebilirler. Orijinlerine göre; perilobuler, parankimal, subkutanöz ve venöz olarak sınıflandırılabilirler beraber yaygın olarak kapiller, kavernöz ya da venöz olarak sınıflandırılırlar. Perilobuler hemanjioma ise genel olarak küçük ve nonpalpablardır (12). Kavernöz hemanjiom en sık gözlenen subtıptir (6).

Meme hemanjiomlarının tanısını klinik olarak koymak oldukça güçtür. Fizik muayene tanı için çok önemlidir. Kavernöz hemanjiomlar büyüklük ve yerleşim yerine bağlı olarak klinik olarak kitle şeklinde bulgu vermekle beraber genellikle palpabl ve semptomatik vasküler tümörler anjiosarkomlardır (7). Ayırıcı tanısını memenin malign

lezyonları ve anjiosarkomlardan yapmak önemlidir. Meme parankimi içinde ya da yağ dokuda yerleşim gösterebilir. Gross olarak spongiöz yapıda koyu kırmızı ya da kahverengi, iyi çevrelenmiş lezyonlardır (2). Makroskopik olarak tespit edilebilen ve çapları 6 cm'e kadar ulaşabilen hemanjiomlar bildirilmiştir. Perilobuler hemanjiomların %10 civarında otopsi serilerinde, %1'i de mastektomi spesmenlerinde gözlenmektedir (13). Rosen ve arkadaşları makroskopik olarak tanımlanmaya olanak sağlayacak 7 ila 50 mm çapında 15 hemanjiomu 10 ile 67 yaş arası hastalarda tarif etmişlerdir (14-16). Bu çalışmada bizim olgumuzdan daha küçük çaptaki hemanjiomların da klinik olarak tespit edildiği bildirilmiş olmasına rağmen bizim olgumuzda lezyon palpabl değildi.

Tanı; mamografiye eşlik eden ultrasonografi bulguları ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konulabilmektedir. Ancak genellikle histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Hemanjiomlar zamanla büyüyebilirler; özellikle hormon replasman tedavisi alan hastalarda hemanjiomlar akla gelmeli ve MRG' den yardım istenmelidir.

Ultrasonografik olarak kavernöz hemanjiomlar; kalsifikasyon alanlarına bağlı küçük parlak ekolar içeren, solid, hipoeoik ya da kistik alanlar ve fibröz septasyonlara sahip lezyonlar olarak gözlenirler (17-19). Ancak bazı olgularda ultrasonografik görüntüleme çevre doku ile izoeoik olup görüntülenmesi mümkün olmayabilir. Bu durumda tanı için MRG'den destek alınabilir.

Olgumuzda; tarama MG' de sol meme üst orta kadran yerleşimli yaklaşık 14 mm çapında mikrobüle ancak fizik muayenede tespit edilemeyen şüpheli kitle lezyon mevcuttu. Lezyonun mikrobüle olması ve daha önceki incelemede de gözlenmemesi nedeniyle BI-RADS 4b olarak değerlendirilmiş, USG incelemesinde gözlenmemesi nedeniyle de mammografi eşliğinde tel ile işaretleme yöntemi ile eksize edilmiştir. Büyük çapa ulaşan hemanjiomlar dışında meme hemanjiomları bizim vakamızda olduğu gibi nadiren klinik olarak tespit edilebilir lezyonlar şeklinde karşımıza çıkarlar.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalar alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Yazar Katkıları:** Fikir - O.U.A., S.Ö.; Tasarım - S.Ö., O.U.A.; Denetleme - S.Ö., B.B.; Kaynaklar - L.S., A.İ.E.; Malzemeler - L.S., A.İ.E.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - O.U.A., S.Ö.; Analiz ve/veya yorum - S.Ö., O.U.A.; Literatür taraması - L.S., A.İ.E.; Yazıyı yazan - O.U.A., S.Ö.; Eleştirel İnceleme - S.Ö., B.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - O.U.A., S.Ö.; Design - S.Ö., O.U.A.; Supervision - S.Ö., B.B.; Funding - L.S., A.İ.E.; Materials - L.S., A.İ.E.; Data Collection and/or Processing - O.U.A., S.Ö.; Analysis and/or Interpretation - S.Ö., O.U.A.; Literature Review - L.S., A.İ.E.; Writer - O.U.A., S.Ö.; Critical Review - S.Ö., B.B.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Kaynaklar**

1. Abd el-All HS. Breast spindle cell tumours: about eight cases. *Diag Pathol* 2006; 1:13. (PMID: 16859566) [\[CrossRef\]](#)
2. Dener C, Sengul N, Tez S, Caydere M. Haemangiomas of the breast. *Eur Surg* 2000; 166:977-979. (PMID: 11152263) [\[CrossRef\]](#)
3. Rosen PP. *Rosen's Breast Pathology* (2nd ed). Lippincott Williams and Wilkins, 2001: 789-797.
4. Sebek BA. Cavernous haemangioma of the female breast. *Cleve Clin Q* 1984; 51:471-474. (PMID: 6088123) [\[CrossRef\]](#)
5. Özkayalar H, Kabukçuoğlu F, Tanık C, Eken K.G, Eryılmaz Ö.T, Yetkin G. Memenin mezenkimal tümörleri. *Ş.E.E.A.H Tıp Bülteni* 2010; 44: 11-16.
6. Kim SM, Kim HH, Shin HJ, Gong G, Ahn SH. Cavernous haemangioma of the breast. *Br J Radiol* 2006; 79:e177-180. (PMID: 17065282) [\[CrossRef\]](#)
7. Mesurolle B, Wexler M, Halwani F, Aldis A, Veksler A, Kao E. Cavernous haemangioma of the breast: mammographic and sonographic findings and follow up in a patient receiving hormone replacement therapy. *J Clin Ultrasound* 2003; 31:430-436. (PMID: 14528442) [\[CrossRef\]](#)
8. Shi AA, Georgia-Smith D, Cornell LD, Rafferty EA, Hughes K, Kopans DB. Radiologic reasoning: male breast with calcifications. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 185:205-210. (PMID: 16304041) [\[CrossRef\]](#)
9. Flis C, Michell M, Akbar N. An unusual case of enlarging mass on a screening mammogram: a case report and current literature. *Breast* 2003; 12:220-222. (PMID: 14659332) [\[CrossRef\]](#)
10. Gopal SV, Naya P, Dharannipragada K, Krishnamacari S. Breast haemangioma simulating an inflammatory carcinoma. *Breast J* 2005; 11:498-499. (PMID: 16297112) [\[CrossRef\]](#)
11. Vourtsi A, Zervoudis S, Patifi A, Athanasiadis S. Male breast haemangioma – a rare entity: a case report and review of the literature. *Breast J* 2006; 12:260-262. (PMID: 16684325) [\[CrossRef\]](#)
12. Stavros AT. Non malignant breast disorders that have complex cystic phases. In: *Breast Ultrasound*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2004:435-437.
13. Lesueur GC, Brown RW, Bhathal PS. Incidence of perilobular haemangioma in the female breast. *Arch Pathol Lab Med* 1983; 107:308-310 (PMID:6687795)
14. Rosen PP. Vascular tumours of the breast: Non parenchymal haemangiomas of mammary subcutaneous tissues. *Am J Surg Pathol* 1985; 9:723-729. (PMID: 4061730) [\[CrossRef\]](#)
15. Jozefczyk MA, Rosen PP. Vascular tumours of breast: II. Perilobular haemangiomas. *Am J Pathol* 1985; 9:491-503. (PMID: 4091183) [\[CrossRef\]](#)
16. Rosen PP, Jozefczyk MA, Boram LH. Vascular tumours of the breast: IV. The venous haemangioma. *Am J Pathol* 1985; 9:659-665. (PMID: 4051098) [\[CrossRef\]](#)
17. Webb LA, Young JR. Case report: haemangioma of the breast - appearance on mammography and ultrasound. *Clin Radiol* 1996; 51:523-524. (PMID: 8689834) [\[CrossRef\]](#)
18. Carreira C, Romero C, Rodriguez R, Martin de Francisco J, Urbasos M, Pinto JA. A cavernous haemangioma of the breast in male: radiological-pathological correlation. *Eur Radiol* 2001; 11:292-294. (PMID: 11218030) [\[CrossRef\]](#)
19. Courcousakis NA, Hill SC, Chow CK, Galnick H. Breast haemangiomas in a patient with Kasabach-Merritt syndrome: imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 169:1397-1399. (PMID: 9353467) [\[CrossRef\]](#)