

# Dev meme tümörü olarak görülen memenin psödoanjyomatöz stromal hiperplazisi: Olgu sunumu

## Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia of The Breast Presenting As A Giant Breast Tumor: A Case Report

Koray Kutlutürk<sup>1</sup>, Sertaç Usta<sup>1</sup>, Bülent Ünal<sup>1</sup>, Neşe Karadağ<sup>2</sup>, Ayşe Nur Akatlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

### ABSTRACT

Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) of the breast is a benign proliferative lesion of mammary stroma. It is identified as stromal cleavage surrounded by spindle-shaped stromal cells histomorphologically. Generally, it is determined in premenopausal women incidentally during breast biopsy. Clinically, it is rarely emerges as a palpable mass. PASH may be confused with low-grade angiosarcoma, hamartomas and phyllodes tumors in histopathological examination. Here, we report a giant left breast lesion that caused breast asymmetry and pain, and treated by total excision of the mass. The patient was a 39 years old women. Histopathologic examination of the specimen was evaluated as PASH. No additional medical treatment and clinical follow-up was recommended to patient. Within four months of the patient follow-up, no problem occurred.

**Keywords:** Pseudoangiomatous stromal hyperplasia, breast, benign neoplasms, breast diseases

### ÖZ

Memenin psödoanjyomatöz stromal hiperplazisi (PASH), meme stromasının aşırı proliferasyonu sonucu oluşan benign bir meme hastalığıdır. Histomorfolojik olarak iğsi stromal hücrelerle çevrili stromal yarıklanmalar şeklinde tanımlanmıştır. Genellikle premenopozal kadınlarda, meme biyopsilerinde tesadüfen saptanmaktadır. Klinikte nadir olarak palpable kitle olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Histopatolojik incelemede düşük gradeli anjiosarkomlar, hamartomlar, filloides tümörler ile karışabilmektedir. Burada ağrı ve meme asimetrisine neden olan ve kitlenin total eksizyonu ile tedavi edilen sol memede dev kitlesi olan olgu sunulmuştur. Hasta 39 yaşında bayan hastaydı. Specimenin histopatolojik inceleme sonucu PASH olarak değerlendirilmiştir. Hastaya ek medikal tedavi önerilmemiş ve klinik takip önerilmiştir. Dört aylık takiplerinde hastada herhangi bir problem saptanmadı.

**Anahtar sözcükler:** Psödoanjyomatöz stromal hiperplazi, meme, selim hastalıklar, meme hastalıkları

### Giriş

Memenin psödoanjyomatöz stromal hiperplazisi (PASH), meme stromasının aşırı proliferasyonu sonucu oluşan benign bir meme hastalığıdır. Genellikle premenopozal kadınlarda, meme biyopsilerinde tesadüfen saptanmaktadır (1). Nadiren palpabl kitle olarak klinikte karşımıza çıkmaktadırlar. Düşük gradeli anjiosarkom ve hamartomlarla histopatolojik olarak karışabilmesi nedeni ile tanı konulması önemlidir.

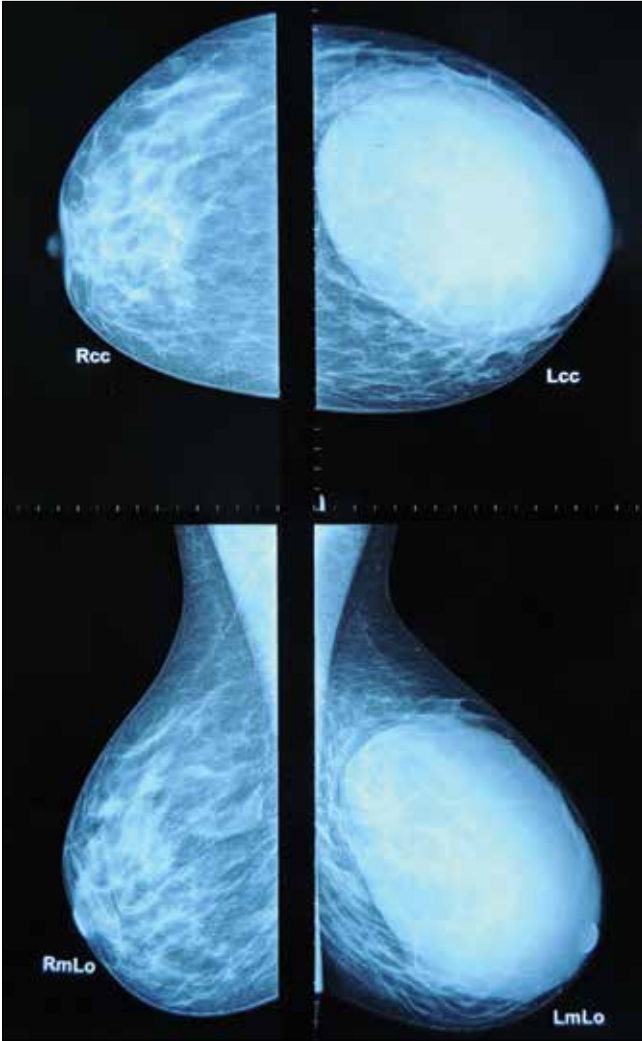
Bu yazıda meme asimetrisine ve ağrıya neden olup büyük bir kitle ile karşımıza çıkan ve eksizyon yapılarak tedavi edilen, PASH olgusu sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Sol memede ele gelen büyük bir kitle ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 39 yaşındaki bayan hastanın öyküsünde yaklaşık 1,5 yıl önce emzirme döneminde sol memede ufak bir kitle fark ettiği öğrenildi. Zamanla büyüyen kitlenin memede asimetriye yol açtığı ve son iki aydan beri ağrı şikayetinin olduğunu ifade eden hasta dış merkezde yapılan tetkikleri ile kliniğimize başvurdu. Ultrasonografide, sol meme orta hatta, konturları belirli, içerisinde tübüler kistik görünüm izlenen hipoekojen, kısmen homojen 95x50 mm boyutlarında kitle lezyonu tariflenmekteydi (Resim 1). Mamografi korelasyonu önerilen hastanın mamografisinde, hastanın meme parankimi ACR tip 3 patern olarak değerlendirilmişti. Sol meme parankimi içerisinde meme dokusunu tamama yakın dolduran yaklaşık 15x11 cm boyutlarında düzgün sınırlı opasifikasyon rapor edilmiş ve her iki memede mikrokalsifikasyon saptanmamıştı (Resim 2). Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda elastik kıvamlı, mobil yaklaşık 10 x10 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Hastanın preoperatif tetkiklerinde ve fizik muayenesinde kitlenin çok büyük, lipomatöz karakterde olması ve hastanın eksizyon istemesi nedeni ile hastaya preoperatif biyopsi düşünülmüdü. Hasta operasyona alındı ve genel anestezi altında kitle bütün olarak eksize edildi (Resim 3). Operasyon esnasında kitlenin benign (kapsüllü ve düzgün sınırlı) görünümde olması nedeni ile frozen çalışılmadı. Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelenmesinde hyalinizasyon gösteren hiposellüler stroma içinde küçük



**Resim 1.** Kitlenin ultrasonografik görünümü



**Resim 2.** Kitlenin mamografik görünümü

damar benzeri yarıklar, bu yarıkları döşeyen iğsi özellikle hücreler ve atipi göstermeyen epitelle döşeli duktuslardan oluşan lobüller gözlemlendi (Resim 4). İmmunohistokimyasal olarak CD34 ve Desmin ile pozitif boyanma, CD31 ve Pansitokeratin ile negatif boyanma saptandı (Resim 5). Belirgin stromal hipersellülarite, atipik endotel ve mitozun izlenmemesi nedeniyle ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya PASH tanısı konuldu. Hastaya ek tedavi önerilmedi ve klinik takip önerildi. Hastanın postoperatif 4. ayında herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.

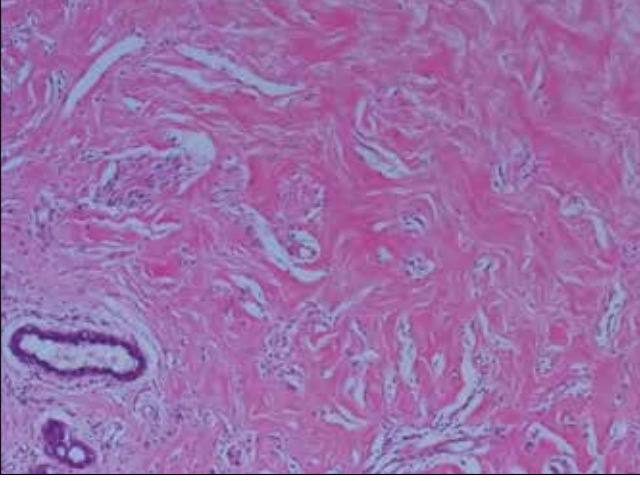


**Resim 3.** Kitlenin makroskopik görünümü (455 gr ağırlığında 11x11x6 cm boyutlarında)

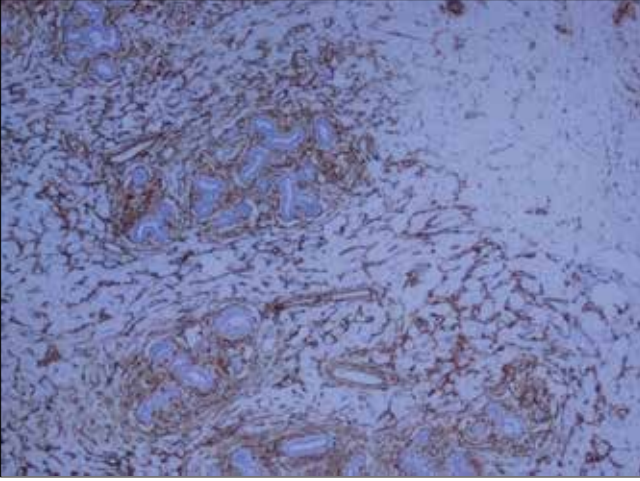
### Tartışma ve Sonuçlar

Memede PASH ilk olarak 1986 yılında Vuitch ve ark. (2) tarafınca histomorfolojik olarak iğsi stromal hücrelerle çevrili stromal yarıklanmalar şeklinde tanımlanmıştır. Çoğunlukla meme biyopsilerinde %0,4 - 23 gibi geniş bir aralıkta tesadüfen saptandığı bildirilmiştir (1, 3). Nadiren palpabl kitle olarak klinikte karşımıza çıkmaktadırlar. Olgumuzda 455 gr ağırlığında 11x11x6 cm büyüklüğünde dev bir kitle olarak karşımıza çıkmıştır (Resim 3).

Olgumuzda radyolojik olarak bu lezyona eşlik eden patolojik benign ya da malign lezyona rastlanılmamıştır. Mamografide düzgün sınırlı osifikasyon, ultrasonografide yer yer tübüler kistik görünüm izlenen hipoeoik lezyon olarak tariflenmiştir (Resim 1, 2). Bu tümörler mamografik ve ultrasonografik olarak fibroadenomlardan ayırt edilememektedirler. Mamografik olarak büyük oranda bulgu görülmezken, en sık mamografik bulgu keskin sınırlı kitle ve daha nadiren fokal asimetrik dansite olarak bildirilmiştir. Ultrasonografik olarak iyi sınırlı hipoeoik ya da izoeoik kitle olarak karşılaşılmaktadır (4). Duktoskopide başka intraduktal patoloji olmadan vaskülaritesi artmış duktuslar görülmektedir (5). Bu bulguların radyolojik olarak benign kitleyi düşündürmesi nedeni ile genellikle başka tetkiklerin yapılması gereksiz olmaktadır. PASH'nin %4-25 arasında meme kanseri ile birlikte saptandığı rapor edilmektedir (4, 6). Bu oranın yüksek olması, radyolojik görüntülemelerde eşlik eden malignite veya şüpheli malignite bulgusu saptanmayan lezyonların benign görünümü nedeni ile sadece takip edilip biyopsi ya da eksizyon yapılmamasına bağlanmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğunda malignite ile birlikte gösteren PASH olgularının hemen hemen hepsinin mamografisinde mikrokalsifikasyonların saptandığı rapor edilmiştir (4, 7). Literatürde nadiren lezyonu infiltr eden malign neoplaziler bildirilmiştir (8). Ancak PASH ile meme kanseri riski arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlı yapılan bir çalışmada, PASH olan kadınlarda, PASH olmayan kadınlara oranla meme kanseri gelişme riskinin artmadığı saptanmıştır (7).



**Resim 4.** Kitlenin mikroskopik görünümü: Dens kolojenize stroma içerisinde iğsi hücrelerle döşeli yarık benzeri boşluklar. (HEX100)



**Resim 5.** İğsi hücrelerde CD34 ile pozitif immunohistokimyasal boyanma (x100)

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

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

**Author Contributions:** Concept - K.K.; Design - K.K.; Supervision - B.Ü.; Funding - F.U.; Materials - S.U., A.N.A.; Data Collection and/or Processing - S.U.; Analysis and/or Interpretation - N.K., B.Ü.; Literature Review - K.K., S.U.; Writer - K.K., A.N.A.; Critical Review - B.Ü., N.K.

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

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

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - K.K.; Tasarım - K.K.; Denetleme - B.Ü.; Kaynaklar - S.U., A.N.A.; Malzemeler - S.U., A.N.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.U.; Analiz ve/veya yorum - N.K., B.Ü.; Literatür taraması - K.K., S.U.; Yazıyı yazan - K.K., A.N.A.; Eleştirel İnceleme - B.Ü., N.K.

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

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

## Kaynaklar

1. Ibrahim RE, Sciotto CG, Weidner N. Pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. Some observations regarding its clinicopathologic spectrum. *Cancer* 1989; 63:1154-1160. (PMID: 2917318) [\[CrossRef\]](#)
2. Vuitch MF, Rosen PP, Erlandson RA. Pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. *Hum Pathol* 1986; 17:185-91. (PMID: 3949338) [\[CrossRef\]](#)
3. Polger MR, Denison CM, Lester S, Meyer JE. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: mammographic and sonographic appearances. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 166: 349-352. (PMID: 8553945) [\[CrossRef\]](#)
4. Hargaden GC, Yeh ED, Georgian-Smith D, Moore, RH, Rafferty EA, Halpern EF, McKee GT. Analysis of the mammographic and sonographic features of pseudoangiomatous stromal hyperplasia. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 191:359-363. (PMID: 18647902) [\[CrossRef\]](#)
5. Gur AS, Unal B, Edington H, Kanbour-Shakir A, Soran A. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) of the breast: intraductal appearance. *J Obstet Gynaecol Res* 2009; 35:816-818. (PMID: 19751351) [\[CrossRef\]](#)
6. Gresik CM, Godellas C, Aranha GV, Rajan P, Shoup M. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast: a contemporary approach to its clinical and radiologic features and ideal management. *Surgery* 2010; 148:752-758. (PMID: 20708765) [\[CrossRef\]](#)
7. Degnim AC, Frost MH, Radisky DC, Anderson SS, Vierkant RA, Boughhey JC, Pankratz VS, Ghosh K, Hartmann LC, Visscher DW. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia and breast cancer risk. *Ann Surg Oncol* 2010; 17:3269-3277. (PMID: 20567920) [\[CrossRef\]](#)
8. Damiani S, Eusebi V, Peterse JL. Malignant neoplasms infiltrating pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast: an unrecognized pathway of tumour spread. *Histopathology* 2002; 41: 208-215. (PMID: 12207782) [\[CrossRef\]](#)
9. Singh KA, Lewis MM, Runge RL, Carlson GW. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia. A case for bilateral mastectomy in a 12-year-old girl. *Breast J* 2007; 13:603-6. (PMID: 17983404) [\[CrossRef\]](#)
10. Pruthi S, Reynolds C, Johnson RE, Gisvold JJ. Tamoxifen in the management of pseudoangiomatous stromal hyperplasia. *Breast J* 2001; 7:434-439. (PMID: 11843858) [\[CrossRef\]](#)