

Memenin Miyofibroblastomu

Myofibroblastoma of the Breast

Hüseyin Özgür Aytaç¹, Filiz Aka Bolat², Tuba Canpolat², Aysin Pourbagher³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Bilim Dalı, Adana, Türkiye

ABSTRACT

This study aimed presenting a case of a 64-year-old woman with a rare diagnosis of myofibroblastoma (MFB). MFB is one of the rare, benign, spindle-like stromal tumors arising from the connective tissue of the breast. MFBs are often confused with fibroadenomas and hamartomas because of their benign characteristic appearance on breast imaging and are diagnosed after excisional biopsies. Their differential diagnosis with malignant neoplasia of the breast is important because of their wide morphological spectrum. Our case also demonstrated a breast mass with benign imaging characteristics and a needle core biopsy revealing a benign, spindle-like stromal tumor. The pathological examination performed after the excision of the lump demonstrated a collagenous-/fibrous-type MFB. This case report emphasizes the rare but important place of MFB variants of the breast in the differential diagnosis of breast mass.

Keywords: Myofibroblastoma, spindle cell, stromal tumor, breast mass, phyllodes tumor, fibroadenoma, hamartoma

ÖZ

64 yaşında bir kadın hastada saptanan ve nadir görülen bir meme miyofibroblastomu (MFB) olgusunun sunulması amaçlanmıştır. MFB memenin bağ dokusundan kaynaklanan nadir görülen bir benign iğsi hücreli stromal tümördür. Meme görüntüleme yöntemlerindeki iyi huylu karakterdeki görünimleri nedeniyle sıklıkla fibroadenom veya hamartom ile karışan MFB'lar sıklıkla eksizyonel biyopsi ardından tanı alırlar. Farklı morfolojik varyantları nedeniyle patolojik olarak memenin kötü huylu neoplazileri ile ayırıcı tanılarının yapılması önemlidir. Bizim olgumuzda da radyolojik görüntülemelerde iyi huylu özelliklerde izlenen meme kitlesinden yapılan kalın iğne biyopsi incelemesi iyi huylu iğsi hücreli bir stromal tümörü düşündürmüştü. Yapılan eksizyonel biyopsinin patolojik incelemesinde bunun bir kolajenöz/fibröz tipte MFB olduğu ortaya konmuştu. Bu olgu sunumu, memenin MFB varyantlarının meme kitelerinin ayırıcı tansındaki nadir görülen ama önemli yerini vurgulamaktadır.

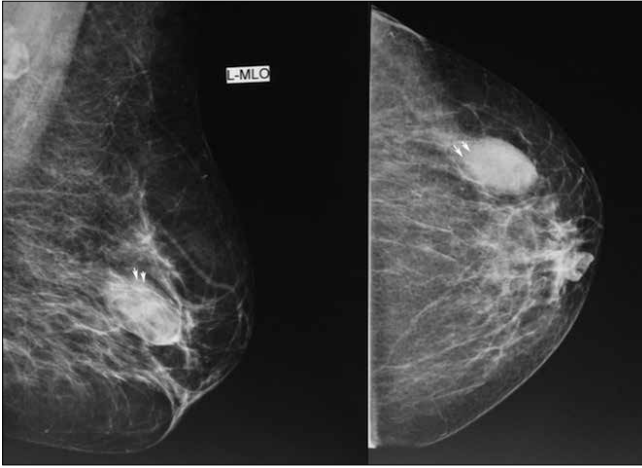
Anahtar sözcükler: Miyofibroblastom, iğsi hücre, stromal tümör, meme kitlesi, fillodes tümör, fibroadenom, hamartom

Giriş

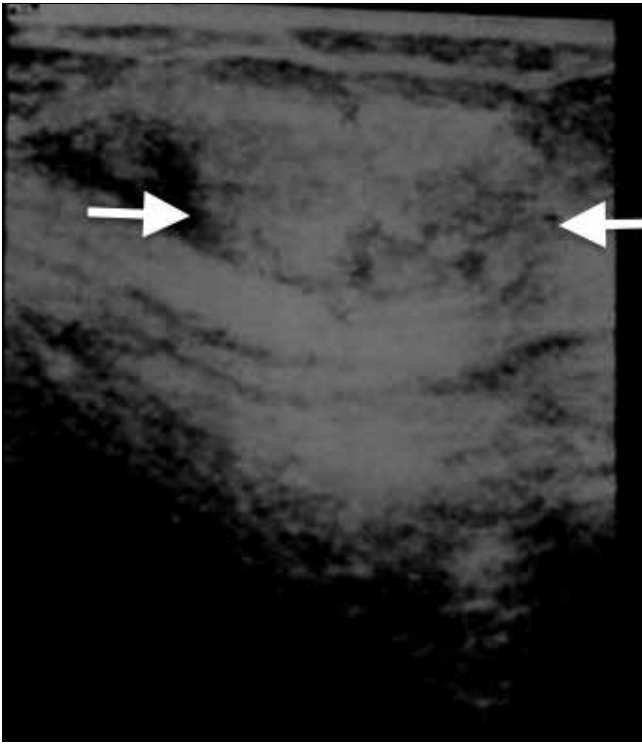
Miyofibroblastom (MFB), memenin bağ dokusundan kaynaklanan, nadir görülen bir iyi huylu iğsi hücreli tümördür. İlk kez 1981 yılında Toker ve ark. (1) tarafından tanımlanmıştır. Her iki cinste ve ileri yaşlarda görülmektedir (2). MFB'ların çeşitli alt tipleri tanımlanmıştır, bunlar; klasik, selüler, kolajenöz/fibröz, lipomatöz, infiltratif, miksoid, epiteloid, desidua-benzeri varyantlardır (2). Klinik izlemde mamografi ve meme ultrasonografisinde düzgün ve invazyon yapmayan görünümünden dolayı sıklıkla fibroadenom ve hamartomlarla karıştırılırlar (2). Biz de, nadir görülen kolajenöz/fibröz tipte bir MFB olgusunu ayırıcı tanısını yaparak paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

64 yaşında bir kadın hasta sol memesinde son bir yıldır büyüdüğünü hissettiği kitle yakınması ile başvurdu. Hastanın hipertansiyon dışında bilinen hastalığı yoktu. Üç çocuk doğurmuş ve emzirmiş, hormon ilacı, doğum kontrol ilacı kullanmamış, 18 yıl önce menopoza girmişti. Soygeçmiş sorgulamasında meme kanseri yoktu. Fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda areolaya 3 cm uzaklıkta 3 cm çapında sert, düzenli sınırlı, kısmen hareketli kitle saptanmıştı. Sağ meme ve her iki koltuk altı doğaldı. Mediolateraloblik ve kraniokaudal mamografilerde sol meme üst dış kadranda 1,2x3 cm non-kalsifiye oval şekilli kitle izlenmişti. Kitle mamografik olarak yağ dokusu içermiyordu ve sınırları kısmen belirsizdi (Şekil 1). Ultrasonografide bu kitle oval şekilli ve heterojen ekoda izlenmişti (Şekil 2). Lezyonun BI-RADS kategorisi 4 idi. Bu kitlenin radyolojik ayırıcı tanısında fibroadenom, fibroadenolipom, ve anjiolipom yer almaktaydı. Ultrasonografi eşliğinde kalın iğne biyopsisi gerçekleştirildi. Biyopsi örneğinden elde edilen doku blokları nötral tamponlu %10 formalin içinde 24 saat süreyle tespit edildikten sonra hemotoksilin-eosin (HE) ile boyandı. Çalışılan histolojik kesitlerde hyalinize-kolajenize stroma ve az sayıda inflamatuvar hücreler ve desmin, CD34 ve vimentin ile pozitif boyanan iğsi hücreler izlendi ve ön planda memenin "iyi huylu iğsi hücreli stromal tümörü" düşünüldüğü için lezyonun eksizyonu planlandı. Kitle birer cm güvenlik sınırlarıyla eksize edildi. Yukarıda



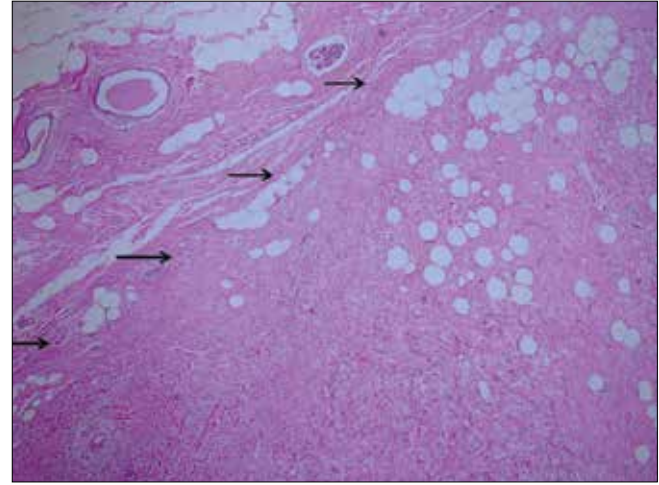
Şekil 1. Sol memenin mediolateraloblik ve kraniokaudal mamografileri üst dış kadranda 1,2x3 cm boyutunda non-kalsifiye oval şekilli kitle göstermektedir. Sınırları kısmen belirsizdir (ok); BI-RADS 4



Şekil 2. Ultrasonografide oval şekilli heterojen ekoda kitle

tarif edilen doku tespiti ve boyanması işlemleri eksizyon örneğinden hazırlanan doku blokları için de aynı şekilde tekrarlandı. Hazırlanan histolojik kesitlerde, çevre meme dokusundan ince bir yalancı kapsül ile ayrılan nodüller gelişim oluşturan tümöral lezyon izlendi. Tarif edilen lezyon; geniş alanlarda hiyalenize parlak eozinofilik bantlar ile karışmış, kısa fasiküller oluşturan iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Lezyonda mitotik aktivite saptanmadı. Lezyon içinde değişken oranda yağ dokusu ve yama tarzında perivasküler lenfoplazmositer infiltrasyon saptandı (Şekil 3).

İmmünohistokimyasal incelemede; CD34, vimentin, desmin, ile iğsi hücrelerde yaygın pozitif boyanma izlendi, düz kas aktini ve h-kaldesmon fokal alanlarda pozitif saptandı. Östrojen Reseptörü (ÖR) ve Progesteron Reseptörü (PR) iğsi hücre çekirdeklerinde po-



Şekil 3. Çevre meme dokusundan yalancı kapsül ile ayrılan, kollajenden zengin, nispeten az iğsi hücreler, yağ ve perivasküler lenfoid infiltrasyon içeren kolajenöz/fibröz tip miyofibroblastom (oklar) (Hematoksilen&Eosin x40)

zitif, keratin ve S-100 protein negatifti. Ki 67 indeksi %1 oranında izlendi. Bu bulgularla tarif edilen lezyon kolajenöz/fibröz tipte MFB olarak değerlendirildi. Bu olgu sunumu için hastanın onamı alınmıştır.

Tartışma ve Sonuçlar

Memenin nadir görülen, miyofibroblast ve fibroblastlardan köken alan iyi huylu mezenşimal neoplazilerinden olan MFB, kendisini tekil, sert, ağrısız, hareketli ve yavaş büyüyen bir kitle olarak gösterir.

Histopatolojik olarak; klasik, selüler, kolajenöz/fibröz, lipomatöz, infiltratif, miksoid, epiteloid, desidua-benzeri varyantları tanımlanmıştır (2). MFB immünohistokimya değerlendirmede tipik olarak CD34 ve vimentin ile pozitif, desmin, SMA, CD99 ve bcl-2 ile ise değişken boyanır. Meme fibroblastlarının düz kas diferansiyasyonu gösterebildiği durumlarda fokal h-kaldesmon ekspresyonu sergiler. Çoğu olguda ÖR, PR ve androjen reseptörleri ile pozitif boyanma izlenir (3).

MFB'un varyantları nedeniyle, meme kansinmaları, memenin iyi huylu ve kötü huylu iğsi hücreli neoplazileriyle ayırıcı tanı yapılmasını gerekebilmektedir.

Epiteloid tip MFB memenin invaziv lobüler karsinomu ile, selüler tip MFB memenin metaplastik karsinomu ile karışabilir, keratin negatifliği ayırıcı tanıda yardımcıdır. Ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gereken diğer iğsi hücreli oluşumlar; memedeki tekil fibröz tümörler, iyi huylu iğsi hücreli lipomlar, düşük dereceli miyofibroblastik sarkomlar ve filloid tümörler, leyomiyomlar, anjiomiyolipomlar, nodüler fasiitler, dezmoid tip fibromatozisler, iyi huylu ve kötü huylu miksoid lezyonlar ve düşük dereceli sarkomlardır (4).

MFB'un spesifik radyolojik bulgusu bulunmamaktadır. Lezyonlar mamografide genelde iyi sınırlı yuvarlak veya oval şekillidir ve kalsifikasyon içermez. Ultrasonografide ise iyi sınırlı hipoekoik veya karma ekojenitede solid lezyonlar şeklinde görünür (5). Radyolojik ayırıcı tanıda kadınlarda görülen en sık solid kitle olan fibroadenom ve anjiolipom yer alır. Fibroadenom ve anjiolipomlar mamografide yumuşak doku dansitesi içinde yağ dansitesi şeklinde karma dansite şeklinde görülebilirler. Her iki tümörün de mamografide görüntülenmesi lezyon içindeki yağ dokusu oranına bağlıdır. Bizim olgumuzda da mamografide yağ dokusunun oluşturduğu radyolüsent alanlar izlenmemiştir.

MFB memenin nadir görülen bir iyi huylu yumuşak doku tümörüdür. Yavaş büyüme seyri ve radyolojik olarak spesifik tanısının olmaması nedeniyle sıklıkla şüpheli kitlelerin eksizyonu sonrasında tanı alır. Özellikle klasik tip dışındaki varyantlarla karışabilecek kötü huylu neoplazilerin dışlanması önem arz eder. MFB varyantlarını bilmek, memenin iyi huylu ve/veya kötü huylu işi hücreli lezyonlarının ayırıcı tanısını yapmak açısından önemlidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.Ö.A, F.A.B.; Tasarım - H.O.A, T.C.; Denetleme - F.A.B, A.P.; Kaynaklar - F.A.B, A.P.; Malzemeler - H.Ö.A., T.C.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - H.Ö.A., F.A.B.; Analiz ve/veya yorum - H.Ö.A., A.P.; Literatür taraması - H.Ö.A., F.A.B.; Yazıyı yazan - H.Ö.A., T.C.; Eleştirel inceleme - A.P., F.A.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 patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - H.Ö.A, F.A.B.; Design - H.O.A, T.C.; Supervision - F.A.B, A.P.; Funding - F.A.B, A.P.; Materials - H.Ö.A., T.C.; Data Collection and/or Processing - H.Ö.A., F.A.B.; Analysis and/or Interpretation - H.Ö.A., A.P.; Literature Review - H.Ö.A., F.A.B.; Writer - H.Ö.A., T.C.; Critical Review - A.P., F.A.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. Toker C, Tang CK, Whitely JF, Berkheiser SW, Rachman R. Benign spindle cell breast tumor. *Cancer* 1981; 48:1615-1622. [\[CrossRef\]](#)
2. Mele M, Jensen V, Wronecki A, Lelkaitis G. Myofibroblastoma of the breast: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep* 2011; 2:93-96. (PMID: 22096693) [\[CrossRef\]](#)
3. Magro G, Bisceglia M, Michal M. Expression of steroid hormone receptors, their regulated proteins, and bcl-2 protein in myofibroblastoma of the breast. *Histopathology* 2000; 36:515-521. (PMID: 10849093) [\[CrossRef\]](#)
4. Özkayalar H, Kabukçuoğlu F, Tanık C, Eken KG, Eryılmaz ÖT, Yetkin G. Memenin mezenkimal tümörleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010; 44:11.
5. Yoo EY, Shin JH, Ko EY, Han B-K, Oh YL. Myofibroblastoma of the Female Breast Mammographic, Sonographic, and Magnetic Resonance Imaging Findings. *J Ultrasound Med* 2010; 29:1833-1836.