



Discussion of Breast Atrophy in One Case

Bir Olgu Nedeniyle Meme Atrofilerinin Tartışılması

Tufan Egeli¹, Fatih Taşkesen², Murat Okudan¹, Zülfü Arıkanoglu²

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Batman, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

ABSTRACT

Breast atrophy can occur due to various reasons and it may be a cosmetic problem for women. The main etiological factors are hormonal insufficiency, hormonal axis suppression, virilizing tumors, and the use of anabolic hormones. In all of these conditions both two breasts are affected and atrophy is bilateral. Atrophy, hypoplasia, agenesis or other developmental disorders in only one of the breasts are more rare. However, several examples can be found in the literature. Occurrence of atrophy in one of the breasts after bilateral normal development is quite rare. In this paper we present a young female patient whom we examined owing to shrinking in her right breast.

Key words: Breast disorders, atrophy

ÖZET

Meme atrofsi çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilen ve bayanlarda kozmetik sorun yaratan bir durumdur. Etyolojide başlıca hormonal yetmezlik, hormonal aksın baskılanması, virilizan tümörler, anabolik hormon kullanımı gibi faktörler rol oynar. Bu durumların tümünde her iki meme de etkilenir ve meme atrofsi genellikle bilateral olur. Memelerin yalnız birinde atrofi, hipoplazi, agenezi ya da diğer gelişimsel bozuklukların geliştiği hastalıklar daha nadirdir. Ancak literatürde çeşitli örneklere rastlamak mümkündür. İki taraflı normal gelişimini tamamlamış memelerin birinde, sonradan atrofi meydana gelmesi ise çok ender görülen bir durumdur. Bu yazıda sağ memesinde küçülme şikayeti ile değerlendirdiğimiz genç kadın hastayı sunmaktayız.

Anahtar sözcükler: Meme hastalıkları, atrofi

Giriş

Meme atrofsi bayanlarda kozmetik sorunlara yol açan bir durumdur ve etyolojisinde çeşitli faktörler rol oynar. Etyolojik faktörler genellikle her iki memeyi de etkilemektedir, bu nedenle atrofi de sıklıkla bilateral olmaktadır. Memenin tek taraflı etkilendiği atrofi, agenezi ve hipoplazi gibi anomaliler ise genellikle doğumsaldır ve bazı sendromlarla birliktelik gösterir (1-3). İki taraflı normal gelişimini tamamlamış memelerden birinde etyolojisi bilinmeyen tek taraflı atrofi gelişmesi ise çok nadirdir. Yazımızda sağ meme atrofsi nedeniyle değerlendirdiğimiz genç bayan hastayı klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularıyla sunmaktayız.

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşında bayan hasta sağ memesinde küçülme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta evliydi ve birer sene arayla 3 doğum yapmıştı. Üçüncü gebeliğinden önce sağ memesi küçülmeye başlamış ve bu durum gebelik boyunca artarak devam etmişti. Emzirme döneminde sağ memesinin küçülmesiyle beraber süt verimi de azalmış, bu nedenle emzirme için çoğunlukla sol memesini kullanmıştı. Sağ memenin giderek küçülmesi, sol memenin ise sık kullanılması nedeniyle hipertrofiye olması sonucu, iki meme arasındaki boyut farkı belirginleşmişti. Hasta son doğumundan bir yıl sonra memelerindeki asimetriden rahatsız olduğu için polikliniğimize başvurdu.

Hasta son üç aydır emzirmeyi kesmişti. Menstruel döngüsü normaldi. Gonadal, tiroidal ya da herhangi bir hormonal hastalık öyküsü yoktu. Özgeçmiş sorgulamasında; her iki meme gelişiminin normal olduğu öğrenildi ve mevcut şikayetine kadar memeleriyle ilgili bir problem olmamıştı. İlk iki gebeliği ve emzirme süreci de normaldi. İki sene önce geçirdiği laparoskopik kolesistektomi öyküsü dışında ek özellik saptanmadı. Hastanın soygeçmişinde meme hastalığı ya da başka bir hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Sistemik fizik muayenede; sağ meme sola kıyasla küçülmüş, atrofiye görünümdeydi, palpasyonla meme dokusunun dolgunluğunu yitirdiği, tonusunu kaybetmiş olduğu saptandı. Sol meme ise hipertrofiye görünümdeydi, palpasyonla dolgun ve tonusu artmıştı (Resim 1). Her iki memenin muayenesinde de kitlesel lezyon, akıntı, renk değişikliği ya da başka herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın tam kan sayımı, geniş biyokimyasal incelemeleri, hormon tetkikleri, akciğer grafisi, meme ultrasonografisi (US) ve batin ultrasonografisi planlandı.

This case was presented as a poster at the 11th National Breast Diseases Congress, 5-9 October 2011, Antalya, Turkey.

Bu olgu, 11. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur, 5-9 Ekim 2011, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Tufan Egeli, Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Batman, Türkiye

Phone / Tel.: +90 505 262 95 06 e-mail / e-posta: tufanegeli@gmail.com

Received / Geliş Tarihi: 23.01.2012

Accepted / Kabul Tarihi: 13.07.2012

Hastanın tam kan sayımı ve biyokimya değerleri normal sınırlarda saptandı. Hormon testlerinden sadece prolaktin değeri normal aralığın hafif altındaydı, tiroid stimüle edici hormon, folikül stimüle edici hormon, lüteinize edici hormon, östrojen ve progesteron değerleri normaldi. Meme US incelemesinde, memelerde solid ya da kistik lezyon saptanmadı, patolojik değişiklik izlenmedi. Batın US incelemesinde bilateral overler ve endometrium olağandı, solid ya da kistik lezyon saptanmadı, batın içi diğer yapılar normaldi. Sağ meme atrofisinin etyolojisini aydınlatmada faydası olacağı düşünülerek, memelerin magnetik rezonans (MR) incelemesine karar verildi. Meme MR görüntülemesinde sağ meme volumü, sola göre belirgin olarak küçük izlendi. Sol meme sağa göre daha büyüktü ve parankim kanlanması belirgin artmıştı. Bu durumun sol memede laktasyon olurken sağ memede olmamasından kaynaklandığı düşünüldü. Her iki memede solid ya da kistik lezyon saptanmadı (Resim 2).

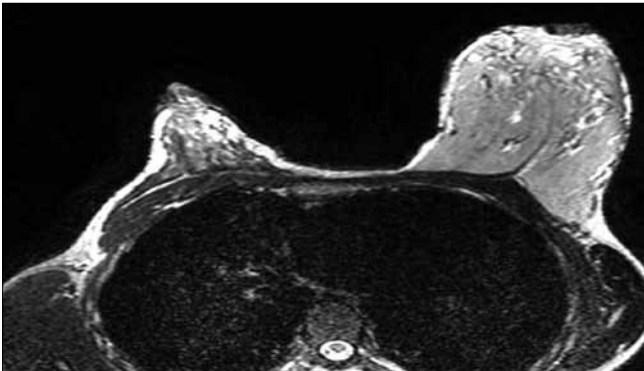
Histopatolojik inceleme için biyopsi planlandı, ancak hasta işlemi onaylamadığı için gerçekleştirilemedi. Elde edilen veriler doğrultusunda, hastanın sağ memesinde meydana gelen atrofisinin patogenezi aydınlatılamadı. Hastadan mevcut hastalığının tıbbi öyküsü ve verilerinin, tıbbi bir yazıda kullanılmak üzere bilgilendirilmiş onamı alındı.

Tartışma ve Sonuçlar

Meme gelişimi ve fonksiyonu, östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin, tiroid hormonları, kortizol ve büyüme hormonunun da arasında bulunduğu çeşitli faktörlere bağlı olarak gerçekleşmektedir. Östrojen, progesteron ve prolaktinin özellikle normal meme gelişimi ve fonksiyonunda önemli olan belirgin trofik etkileri vardır. Östrojen duktal



Resim 1. Memeler arasındaki boyut farkının yarattığı asimetrik görünüm



Resim 2. Meme magnetik rezonans incelemesinde sağ memede volüm kaybı, sol memede ise laktasyona sekonder boyut ve parankim kanlanması artışı

gelişmeyi başlatırken, progesteron epitelin farklılaşmasından ve lobüler gelişmeden sorumludur. Prolaktin, gebeliğin geç evresinde ve doğum sonrası dönemde laktogenez için birincil uyarıcıdır (4). Hipotalamustan salgılanan gonadotropin salgılatıcı hormonun etkisiyle, ön hipofizden lüteinize edici hormon (LH) ve folikül stimüle edici hormon (FSH) salınır ve bu hormonların uyarısıyla da overlerden östrojen ve progesteron salınımı gerçekleşir (4). Bu hormonlar meme dokularının gelişmesi, işlevi ve korunmasından sorumludur. Bu nedenle meme atrofisi genellikle bu hormonal döngünün bozulduğu çeşitli problemlerden kaynaklanmaktadır. Örneğin panhipopituitarizm, hipofizektomi, pitüiter tümörler, postpartum hipofizer nekroz gibi hipofizer yetmezlik gelişen durumlarda FSH ve LH salınımı aksar. FSH ve LH tarafınca uyarılmayan overlerde östrojen ve progesteron sentezi bozulur, bu da meme dokusunda atrofiyle sonuçlanır. Ovaryan yetmezlik ve hipogonadizm gibi patolojilerde de östrojen ve progesteron yetmezliğine bağlı memelerde atrofi meydana gelir. Ayrıca hipotalamo-hipofizer aksın baskılanması ve menopoza gibi durumlarda, benzer şekilde hormonal yetmezlik nedeniyle meme atrofisi gelişebilmektedir. Overin androjen salgılayan tümörlerinden olan sertoli leydig hücreli tümörler hastaların %70-80'inde virilizasyona neden olur (5). Bu hastalarda da aniden ortaya çıkan hirsutismus, ses kalınlaşması, kliteromegali ve akne ile beraber meme atrofisi bulgularına sık rastlanmaktadır (6). Tüm bu durumlarda her iki meme de etkilendiği için, atrofi genellikle bilateral olur.

Memelerin yalnız birinde atrofi, hipoplazi, agenezi ya da diğer gelişimsel bozuklukların geliştiği hastalıklar ise daha nadirdir. Örneğin, Becker nevüs çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan ve tek taraflı meme hipoplazisi ile seyreden bir deri lezyonudur. Gerçek nevüs değildir, hiperpigmentasyona bağlı gelişen sıklıkla açık kahverengi, üzerinde kıllanma artışı gösteren, tekil ve keskin sınırlı bir lezyondur. En sık göğüs, sırt, omuz ve kalça bölgelerinde meydana gelir (1). Genellikle ergenlik çağında ortaya çıkan edinsel bir hastalık olarak kabul edilse de konjenital ve herediter formları da bildirilmiştir (7). Hallerman-Streiff ya da diğer adıyla François sendromu ise, tipik yüz ve kafa gelişim anomalileri, mikrognati, mikroftalmi, dental bozukluklar, konjenital katarakt, kısa boy, hipotrikoz, bilateral inmemiş testis, meme asimetrisi ve meme atrofisi gibi anomalilerin gözlendiği klinik bir tablodur (6). Sendrom otozomal resesif kalıtım göstermekle birlikte daha çok yeni mutasyonlar şeklinde ortaya çıkmakta, bunun yanında otozomal dominant kalıtım paterni de tam olarak gözardı edilememektedir (8). Poland Sendromu ise; meme, toraks ve üst ekstremitte anomalileri ile karakterizedir. Klinik bulguları değişiklik gösteren, erkeklerde daha sık görülen, tek taraflı fakat sağ tarafın daha çok etkilendiği, kalıtsal olmayan, nadir görülen bir konjenital anomalidir. Sendromun yaygın bulguları; majör pektoral kasın sternokostal başının yokluğu, minör pektoral kasın yokluğu, latissimus dorsi, serratus anterior, eksternal oblik ve internal kaslar, infra ve supraspinatus, deltoid kasların hipoplazisi, memenin yokluğu veya hipoplazisi, memebaşı anomalileri, el, el bileği, önkol, kol ve skapulayı etkileyen kemik dizostozları, aksiler perde ve bantlar, hemitoraks veya kotların hipoplazisi, akciğer herniasyonu ve skolyozdur (3).

Literatürde yukarıda bahsedilen klinik tablolardan farklı olarak, her iki memenin gelişimini normal olarak tamamlaması sonrasında, herhangi başka bir hastalık ya da patolojiyle ilişkilendirilememiş, tek taraflı meme atrofisini bildiren yalnız bir yaygın mevcuttur. Haramis ve Collins tarafından kaleme alınan makalede, meme gelişimini normal olarak tamamlamış ve sonrasında sol memesinde tek taraflı atrofi meydana gelmiş olan 17 yaşında kadın hasta sunulmuştur (9). Sunulan olgunun fizik incelemesi, laboratuvar testleri, mamografi incelemesi ve meme biyopsisi olağan saptanmış, meme atrofisini açıklayacak

herhangi bir bulgu saptanamamıştır. Hastanın sol meme atrofişi gelişmesinden önce enfeksiyöz mononükleoz geçirmiş olması nedeniyle patogenezin Ebstein Barr virüsü ile ilişkisinden şüphelenilse de, bu şüpheyi destekleyen kesin bir kanıt ortaya konulamamıştır. Sonuçta sunulan hastada tek taraflı meme atrofisinin neden geliştiği sorusu cevapsız kalmış, ancak hastanın da isteği üzerine atrofiye olan memeye estetik cerrahi uygulanarak, kozmetik sorun giderilmiştir.

Sunduğumuz olgunun tıbbi öyküsünde, özgeçmişinde ve soygeçmişinde, geçirdiği laparoskopik kolesistektomi dışında önemli bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde ise sağ memede atrofi, sol memede ise hipertrofi bulguları mevcuttu ancak her iki memede başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar testlerinde, prolaktin değerinin normalden biraz düşük olması dışında anormallik yoktu. Hastanın öyküsü, özgeçmiş ve laboratuvar testleri göz önüne alındığında mevcut patolojinin hormonal yetmezlik ya da memeyi etkileyebilecek herhangi bir sendromla ilişkili olmadığı düşünüldü. Memenin ultrasonografi ve manyetik rezonans incelemeleri yapıldı. Bu tetkiklerde sağ memede volüm kaybı izlendi, ayrıca sol meme hipertrofiye görünümündeydi. Sol meme hipertrofisinin emzirmeye bağlı olduğu düşünüldü, ancak sağ memedeki atrofi sebebi anlaşılamadı. Memelerde solid ya da kistik lezyon saptanmadı. Atrofiye memeden biyopsi yapılması planlandı ancak hasta işlemi kabul etmediği için gerçekleştirilemedi. Sonuç olarak hastanın sağ memesinde meydana gelen atrofi nedeni aydınlatılamadı.

Haramis ve Collins'in (9) bildirdiği olguya benzer şekilde sunduğumuz olguda da sağ memede meydana gelen atrofisinin nedeni mevcut incelemelerle ortaya konulamamıştır. Patolojinin memeler normal gelişimini tamamladıktan sonra ortaya çıkması, etkilenen memenin fizyolojik işleyişini engelleyebilecek çeşitli durumların hastalığa yol açabileceğini düşündürmektedir. Teorik olarak, enfeksiyon, travma ve medikal tedavi gibi nedenler memenin hormonal duyarlılığını azaltarak, atrofiye yol açabilir. Diğer yandan meme perfüzyonunda yetmezliğe neden olabilecek sorunlar ya da memenin primer nöroendokrin bozuklukları da atrofiye neden olabilecek muhtemel nedenler olarak düşünülebilir. Hastalığın etyopatogenezinin aydınlatılması memelerin yalnız birini etkileyen bir patolojinin tanımlanması ve tedavi sağlanması bakımından önemlidir. Bu amaçla daha çok çalışma ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Author Contributions

Concept - T.E.; Design - T.E., F.T.; Supervision - T.E., F.T.; Funding - T.E., F.T., M.O.; Materials - T.E.; Data Collection and/or Processing - T.E., F.T., M.O.; Analysis and/or Interpretation - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Literature Review - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Writer - T.E.; Critical Review - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Other - T.E., F.T., M.O.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

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

Yazar Katkıları

Fikir - T.E.; Tasarım - T.E., F.T.; Denetleme - T.E., F.T.; Kaynaklar - T.E., F.T., M.O.; Malzemeler - T.E.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - T.E., F.T., M.O.; Analiz ve/veya yorum - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Literatür taraması - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Yazıyı yazan - T.E.; Eleştirel İnceleme - T.E., F.T., M.O., Z.A.; Diğer - T.E., F.T., M.O.

Kaynaklar

1. Rasi A, Taghizadeh A, Yaghmaei B, Setareh-Shenas R. Becker's nevus with ipsilateral breast hypoplasia: a case report and review of literature. Arch Iran Med 2006; 9: 68-71. (PMID: 16649383)
2. Cohen MM Jr. Hallermann-Streiff syndrome. a review. Am J Med Genet 1991; 41: 488-9. (PMID: 1776643) [\[CrossRef\]](#)
3. Mace JW, Kaplan JM, Schanberger JE, Gotlin RW. Poland's syndrome. Review of seven cases and review of the literature. Clin Pediatr 1972; 11: 98-102. (PMID: 4337259) [\[CrossRef\]](#)
4. Bland KI, Beenken SW, Copeland EM III. The Breast. In: Brunicaudi FC, ed. Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2005: 453-500.
5. Slayton RE. Management of germ cell and stromal tumor of ovary. Semin Oncol 1984; 11: 299-313. (PMID: 6091275)
6. Türkyılmaz Ç, Batukan C, Özgün MT, Dolanbay M, Öztürk F. Postmenopozal bir kadında virilizasyonla ortaya çıkan sertoli leydig hücreli over tümörü. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007; 17: 396-9.
7. Picascia DD, Esterly NB. Congenital Becker's melanosis. Int J Dermatol 1989; 28: 127-8. (PMID: 2737809) [\[CrossRef\]](#)
8. Narlı N, Kırımı E, Satar M. Hallermann-Streiff syndrome: report of a case. T Klin J Med Sci 2000; 20: 83-6.
9. Haramis HT, Collins RE. Unilateral breast atrophy. Plast Reconstr Surg 1995; 95: 916-9. (PMID: 7708878) [\[CrossRef\]](#)