

FİBROADENOM İLE KARIŞABİLEN BÜYÜK MEME HAMARTOMU OLGU SUNUMU

Muhyittin Temiz¹, Ahmet Aslan¹, Hakan Bozkurtoğlu¹, Esin Atik², Fikret Beyaz¹, Elif Canbolant¹, Elmir Beşirov¹, Mahmut Nedim Aban¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Bu çalışma, İstanbul Meme Kanseri Konferansı 2006'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Meme hamartomları memenin nadir görülen iyi huylu kitleleridir. Genellikle iyi sınırlı, ağrısızdır. Cilt veya pektoral kaslarla bağlantısı yoktur ve aynı taraf memede asimetrik büyümeye sebep olurlar. Hareketli olup histolojik olarak değişik oranlarda yağ, gland, fibröz veya kas dokusu içerebilirler. Spesifik olmayan sitolojik bulgularından dolayı bu lezyonların preoperatif tanısı zordur. Radyolojik olarak mamografide 'meme içinde meme' karakteristik bulgusu olup, tanıya gitmede ultrason ve magnetik rezonans görüntülemeye de faydalanılır. Tanıda iğne biopsileri çok faydalı olmaz. Tanımlamadaki zorluk, lezyonun klinik radyolojik ve patolojik değerlendirmesinin beraber yapılması ile aşılabılır. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu makalede, nadir görülen bu lezyonu, yayınlanmış olguların pek çoğundan daha büyük bir olgu ile literatür eşliğinde tartışmak istedik.

Anahtar sözcükler: meme, hamartom, fibroadenom

A GIANT BREAST HAMARTOMA MIMICING FIBROADENOMA (CASE REPORT)

ABSTRACT

Hamartomas of the breast are rare, benign conditions of the breast. They tend to be well defined and painless. They are not related to skin or the pectoralis muscles and cause asymmetrical enlargement in the breast. These mobile masses consist from varying proportions of fat, glands, fibroid or muscle tissues. Cytologic characteristic is not spesivic therefore preoperative diagnosis is difficult. 'breast inside breast' is the characteristic finding in the mammography yet ultrasonography and MRI can help with the diagnosis. Needle biopsy is not beneficial for the diagnosis. The challenge in the definition of the mass can be passed with clinical, radiologic and pathologic assessment of the tumor. Surgical excision is the treatment of the choice. In the present article we wanted to discuss this rare entity; with a larger case than most of the reported ones nad literature research.

Key words: breast, hamartoma, fibroadenoma

Meme hamartomu ilk olarak Arrigoni ve ark.tarafından 1971 'de tanımlanmış, nadir görülen bir lezyondur (1). İçinde süt kanalları, lobüller, yağ, fibröz doku, düz kas, hyalen kıkırdak gibi çeşitli farklı dokular içerir (2,3). İyi sınırlı mobil ağrısız bir kitle olarak palpe edilir. Meme hamartomunun tanısını koymak, klinik olarak zor olmakla beraber, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmenin kombine edilmesi ile yapılabilir. Genelde büyük fibroadenom ve filloid tümör ile karıştırılabilir.

Olgu

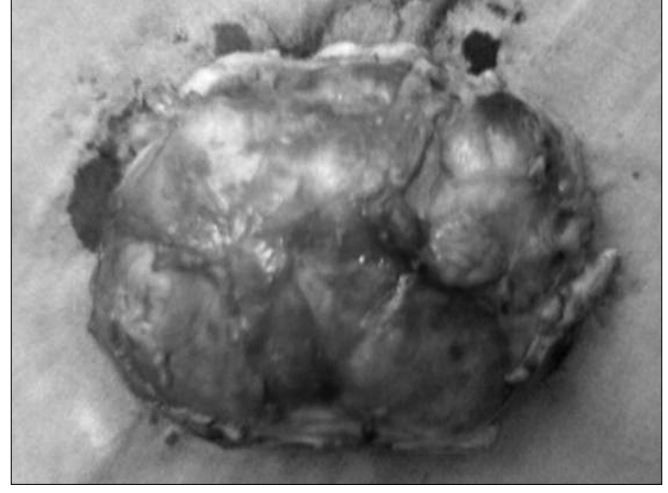
21 yaşında bekar bayan, yaklaşık iki yıldır sağ memede ağrısız, sol meme ile asimetri yapan bir şişlik şikayeti ile başvurdu. Ailesinde meme kanseri öyküsü yoktu. Fizik muayenede, sağ memede belirgin asimetriye neden olan ağrısız, mobil, iyi sınırlı ve yaklaşık memenin yarısını doldurmuş olan bir kitle mevcuttu. Aksiller lenfadenopati saptanmadı. Ultrason (USG) 'da sınırları net olarak izlenen

sağ meme dış kadranda areola altına kadar uzanan 95*67 mm'lik mikst ekoda, solid kitle saptandı. Bu kitle içinde artmış dilate vasküler yapılar dikkati çekmiştir (Şekil 1). Hastanın yaşı göz önünde tutularak mammoğrafik tetkik yapılmadı.

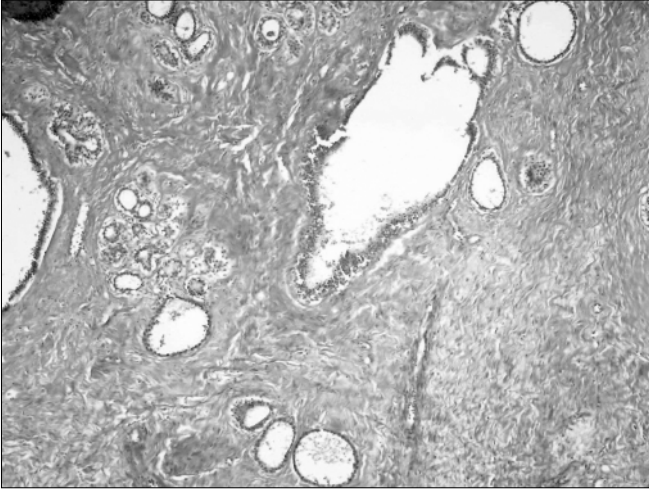
Büyük fibroadenom ön tanısı ile hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Sağ meme peri areolar insizyonla kitle tam olarak ve belirgin bir kanama olmaksızın enükle edilerek eksize edildi. Kitle ekstirpasyonunu takiben memede herhangi bir deformasyon olmadığı, kitlenin yerinin kenara itilmiş olan normal meme dokusu ile dolduğu izlendi. Makroskopik olarak 10*9*7 cm boyutlarda bej renkte kesiti solid balık eti kıvamında, pembe bej renkte yarıklanmalar gösteren lezyon görüldü (Şekil 2). Histopatolojik olarak, iyi sınırlanmış, fibrokollajenize stroma içinde çok sayıda kistik genişlemiş glandlar, sklerozan adenosis odakları, apokrin metaplazi gözlenen meme hamartomu tespit edildi Şekil (2-3).



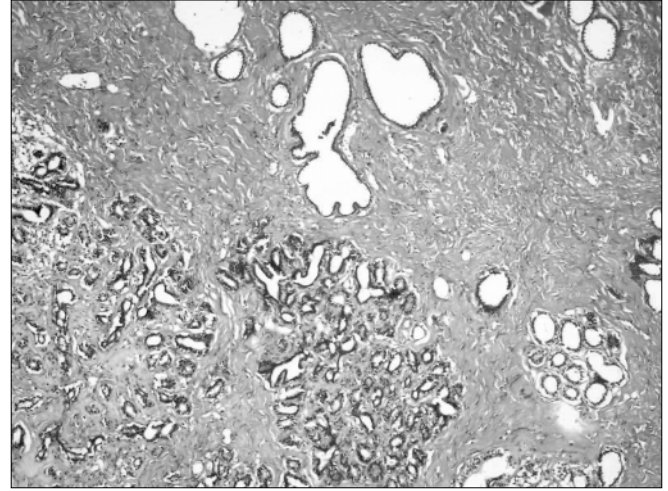
Şekil 1. USG 'de 95*67 mm'lik konturları net izlenen miks ekoda solid kitle lezyon. Kitle içinde artmış, dilate vasküler yapılar.



Şekil 2. Bej renkte 10*9*7 cm'lik lobule solid kitle lezyon



Şekil 3. Apokrin metaplazi(H-E X100)



Şekil 4. Adenosis ve fibrokistik değişiklikler bir arada (H-E X100)

Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrol USG'de nüks veya her iki memede patolojik lezyon izlenmedi.

Tartışma

Meme hamartomu nadir görülen bir klinikopatolojik lezyondur. Herhangi bir yaşta görülebilmekle beraber genelde 4. ve 5. dekatlarda görülür.Yavaş büyüyen lezyonlardır. Lezyon genellikle soliter ve tek taraflı olmakla beraber, her iki memede de olabilir bazen cowden sendromunun bir parçası olarak karşımıza çıkabilir (4,5). Bizim olgumuz üçüncü dekattaydı ve lezyon tekti. Lezyonun içindeki yağ ve bağ dokusu kitlenin sertliğini belirler. Dört farklı histolojik tip tanımlanmıştır. En sık görüleni kapsüle meme dokusu içinde fibrokistik değişikliklerin izlendiği tiptir. Fibroblastik stromalı parenkim ve yağ dokusu içeren tip, fibroadenomla sık karışan normal lobüller içeren tip ve en az raslanan iyi sınırlanmış meme lobülleri ve duktusları içeren adenolipomlardır (4). İçerdikleri epitelyal fibröz veya yağ doku miktarına göre

literatürlerde adenolipom, fibroadenolipom, lipofibroadenom, hamartom olarak farklı isimlendirilebilirler. Benign olmakla beraber, son zamanlarda bazı hamartom tiplerinin malin transformasyon gösterebileceğini bildiren görüşler de mevcuttur (6,7). Hamartomlar patolojik olarak fibrotik stroma, stromal adipoz doku, psodoanjiomatoz stromal hiperplazi ve epitelyal değişiklikler (hiperplazi,adenozis ve apokrin metaplazi ve kist oluşumu) yönünden değerlendirilirler (8). Bizim olgumuzun patolojik incelenmesinde de apokrin metaplazi,adenozis ve kistik formasyonlar tespit edilmiştir (Şekil 3-4).

Genellikle 5 cm'nin altında olmakla beraber bildirilen en büyük hamartom 20 cm dir (9).Yavaş büyüme gösteren ve çoğu yumuşak olduğu için ancak büyüdüğu zaman farkedilen meme hamartomunun klinik tanısı oldukça zordur. Meme asimetrisi, özellikle büyük lezyonlarda en sık tespit edilen klinik bulgudur. Bizim olgumuzdaki kitle yaklaşık 10 cm büyüklüğündeydi ve literatürde

sunulan olguların çoğundan büyüktü. Klinik olarak tanımlanması zor olmakla beraber radyolojik ve patolojik değerlendirme ile tanımlamadaki bu zorluk aşılabilmektedir. Mamografik olarak, genellikle radyolusen zon ile çevrilen, miks dansitede, iyi sınırlı, çevre dokulara bası etkisi yapan psödokapsüllü lezyon olarak tanımlanır. Meme içinde meme görünümü karakteristik özelliğidir (10). Magnetik rezonans görüntüleme lezyon genelde meme dokusu ile izointens ve kapsüle izlenir (10). USG 'de posterior akustik gölge göstermeyen heterojen eko yapısı, hamartomun karakteristik görünümü olup, ayırıcı tanıda dikkate alınır (11). Fibrokistik kitleler, fibroadenom, lipom ,filloid tümörler ve bazı meme kanserleri ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır (12). Hamartomlar kapsüle olmaları, normal meme ve yağ dokusu içermeleri ve neoplastik doku bulundurmamasıyla diğerlerinden ayırt edilir. Tanıda ince iğne veya tru-cut biopsileri tercih edilmemektedir. Kesin tanı ancak eksizeyonal biopsi ile olmaktadır (8,13).

Meme hamartomlarının tedavisi, cerrahi olup kitlenin çevre meme dokusundan net ayıran kapsüler yapısıyla beraber eksizeyondur. Cerrahi prosedürde dikkat edilmesi gereken, diğer benin meme tümörlerinde de olduğu gibi, nüksün önlenmesi için total eksizeyonun uygulanmasıdır. Bu işlem çoğu hamartomda kapsüllü yapı ve düzgün sınırlı olması nedeniyle enuklee edilir gibi çok kolay olabilmektedir. Çıkarılan lezyon büyük olsa da, eksize edilen kitlenin yeri, memede deformasyon oluşmadan çevreye doğru baskı nedeni ile itilen normal meme dokusu ile daha operasyon anında dolmaktadır.

Meme hamartomları fibroadenom, filloid tümör ve bazı meme kanserleri ile klinik olarak karışabildiğinden özellikle prodüktif çağdaki kadınlarda radyolojik olarak da desteklendiği durumlarda ve patolojik olarak iğne biopsilerinde sağlam lobuler yapı ve stromanın nispeten az geldiği, iyi sınırlı, ağrısız, mobil meme kitlelerinde akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Arrigoni, M. G., Dockerty, M. B., and Judd, E. S. The identification and treatment of mammary hamartoma. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1971;133: 577. (PMID: 5096305)
2. Garijo MF, Torio B, Val-Bernal F. Mammary hamartoma with brown adipose tissue. *Gen Diagn Pathol.* 1997;143: 243-6. (PMID: 9489958)
3. Hayashi H, Ito T, Matsushita K, Kitamura H, Kanisava M. Mammary hamartoma. Immunohistochemical study of two adenolipomas and one variant with cartilage, smooth muscle and myoepithelial proliferation. *Pathol Int* 1996;46: 60-65. (PMID: 10846551)
4. Sağol O, Pabuccuoğlu M, Özen E, Özkal S. Multipl adenolipomas of the breast. *Eastern J Med.*2000;5:79-80.
5. Hemmings C. Thyroid pathology in four patients with Cowden's disease. *Pathology* 2003;35:311-14. (PMID: 12959766)
6. Kuroda N, Sugimoto T, Numoto S, Enzan H. Microinvasive lobular carcinoma associated with intraductal spread arising in mammary hamartoma. *J Clin Pathol.*2002;55:76-7. (PMID: 11825932)
7. Mester J, Simmons RM, Vazques MF, Rosenblatt R. In situ and infiltrating ductal carcinoma arising in a breast hamartoma. *Am J Roentgenol.*2000;175:64-6. (PMID: 10882247)
8. Tse GMK, Law BKB, Ma TKF, Chan ABW, Pang L-M, Chu WCW, Cheung HS. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol.*2002;55: 951-954. (PMID: 12461066)
9. Ohtake T, Kimijima I, Fukushima T, Sekikawa K, Takenoshita S, Abe R. Giant mammary hamartoma diagnosed by stereomicroscopic analysis of the mammary glandular tree in an adolescent girl: report of a case. *Surg Today.* 2001;31(5):433-7. (PMID: 11381508)
10. Erdem CZ, Erdem LO, Cömert M, Gündoğdu S, Camuzcuoğlu İ. Bir olgu nedeniyle meme hamartomu. *MN Klinik Bilimler&Doktor* 2004;10:2:171-3.
11. Daya D, Trust T, D'Souza TJ, Minuk T, Yemen B. Hamartoma of the breast, an under-recognised breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. *Am J Clin Pathol* 1995;103: 685-9. (PMID: 7785651)
12. Çıralık H. Bülbüloğlu E, Kılıç F, Kırmacı B, Çitil R. Meme hamartomu (Adenolipom): KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2:42-44.
13. Herbert M, Schvimer M, Zehavi S, Mendlovic S, Karni T, Pappo I, Sandbank J. Breast hamartoma: fine-needle aspiration cytologic finding. *Cancer.* 2003 Aug 25;99(4):255-8. (PMID: 12925988)

İletişim

Muhyittin Temiz
Tel : 0(326)214 16 49
E-Posta : mhytemiz@yahoo.com