

OLGU YAZISI / CASE REPORT

Bilateral Ektopik Meme'de Fibroadenom

Bilateral Axillary Breast Tissue and Fibroadenoma

Öner MENTEŞ¹, Ali AKDENİZ¹, Ali HARLAK¹, Emin LAPSEKİLİ¹, Ayhan ÖZCAN², Turgut TUFAN¹

¹GATA Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

²GATA Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 23.12.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 09.06.2014

ÖZET

Ektopik meme anomalileri toplumda sık gözlenen bir antitedir. Anomaliler sıklıkla süt hattının herhangi bir yerinde aksilladan inguinal bölgeye kadar olan hayali çizgide saptanmaktadır. Bunlar matür memede bulunan yapısal öğeleri bulundurma kriterlerine göre 8 kategoride sınıflandırılmıştır. Literatürlerde nadir olarak benign ve/veya malign oluşumlar içermesi nedeniyle bu yapılarında matür memeler gibi takip edilmesi ve gerektiğinde eksize edilmesi önerilmektedir. Olgumuzda bilateral ektopik meme ve bu ektopik memelerden birisinde de fibroadenom saptanmasından dolayı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ektopik meme dokusu, fibroadenom, aksilla.

ABSTRACT

Ectopic breast abnormalities are common in the population. These anomalies are frequently seen on the imaginary line between the axilla and inguinal region which is called milk line. There are eight anomalies classified according to their possession of structural elements found in mature breast. Although publications describing this anomaly are rare, in the ectopic breast tissue any disease can develop that effects the normal breast. Therefore, it is suggesting that careful investigation of ectopic breast tissue and should excise if needed. In this study, we evaluated a case of bilateral supernumerary breast and including fibroadenoma in it.

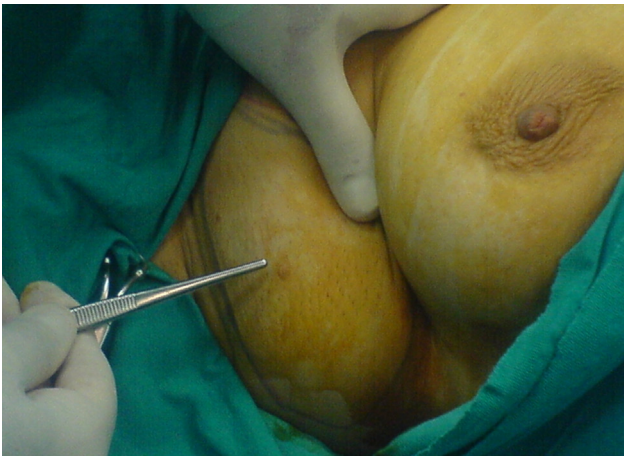
Keywords: Ectopic breast tissue, fibroadenoma, axilla.

GİRİŞ

Erkek ve kadınlarda meme anomalisi %1-5 arasında görülmektedir. Bunlarda ektojik yerleşimli veya gereğinden fazla sayıda meme başı veya meme dokusu olmasıdır (1). Yerleşim yeri olarak aksilla ile pubik tüberkül arasındaki süt çizgisinin herhangi bir yerinde rastlanabilmektedir. Umblikus altında ise oldukça azdır (2). Ektojik meme dokuları içermiş oldukları meme dokusu nedeniyle normal meme dokusuna benzer patolojiler gelişme riski nedeniyle takip edilmeleri önem taşımaktadır. Bilateral ektojik meme dokusu literatürde az rastlanılan bir durumdur. Sunmuş olduğumuz hastamızda hem bilateral ektojik meme dokusu ve meme başı, aynı zamanda da sol ektojik yerleşimli memesinde de fibroadenom saptanan olgudur.

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında bayan hasta on yılı aşkın süredir her iki koltuk altındaki kitleler nedeniyle meme hastalıkları polikliniğimize müracaat etti. Hasta bu kitlelerin konforunu bozmakta olduğunu ve özellikle de menstrüasyon döngülerinde ağrı şikâyetlerinin fazla olduğunu belirtmekteydi (**Şekil 1**). Anamnezinde hastanın menarj yaşının 13 olduğu, 5 kez gebe kalıp 2 doğum yaptığı, 2003 yılında sol salpingoofektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Diabetes mellitus nedeniyle oral antidiyabetik kullanan hastanın diğer organ sistemlerini içeren herhangi bir hastalığı saptanmadı. Hastanın aile hikâyesinde meme kanseri veya ektojik memeye ait özellik yoktu.

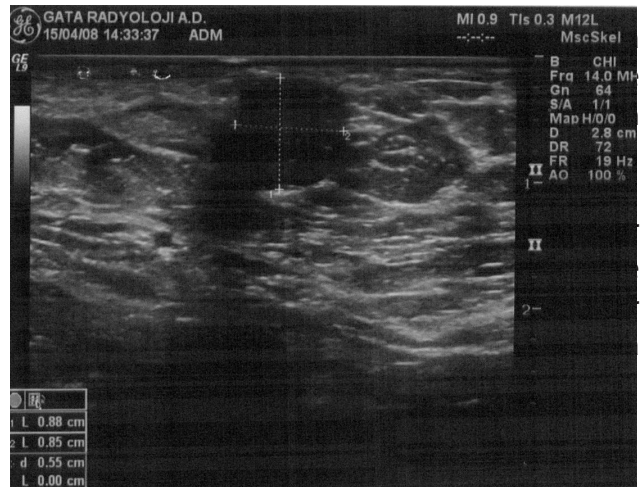


Şekil 1: Sağ aksillada saptanan ektojik meme dokusu.

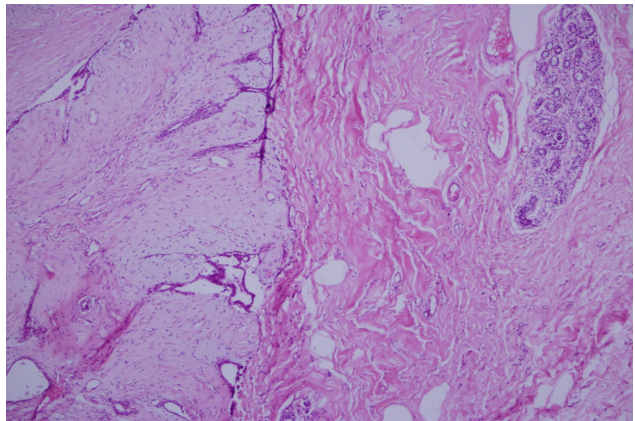
Hasta yaklaşık 1,5 sene önce sağ koltuk altındaki mevcut kitlenin içerisinde sert düzgün sınırlı ikinci bir kitle saptamış. Hasta yapılan muayene-

nesinde her iki aksiller bölgede meme başı da bulunan, uzun aksı yaklaşık 8 cm olan (8x5x4) kitleler saptandı. Sağ aksilladaki ektojik meme dokusu içerisinde yaklaşık 1,5 x 1,5 cm ebatlarında mobil, fiske olmayan bir kitle daha palpe ediliyordu. Yapılan ultrasonografi incelemesinde sağ aksiler bölgede 8.8x8.5 cm ebatlı hipoekoik yuvarlak, mikrobule kitle lezyonu izlendi (**Şekil 2**). Ultrasonografi sonucu bilateral ektojik meme ve sol tarafta yerleşmiş olan ektojik meme dokusu içerisinde lenf nodu olabileceği ön tanısı olan ayrı bir kitle yorumlandı. Hastaya bilateral ektojik meme eksizyonu ameliyatı uygulandı. Yapılan patolojik incelemede belirtilen dokuların fibrokistik değişiklikler içeren ektojik meme dokusu ile uyumlu meme parankimi içerdiği ve sert ve sınırlı kitlenin fibroadenom ile uyumlu olduğu raporlandı (**Şekil 3**). Bilateral eksizyondan sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Eşlik edebilecek intraabdominal anomalileri saptamak amacıyla yapılan batın ultrasonografisinde herhangi bir renal patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA



Şekil 2: Sağ ektojik meme dokusu içerisindeki kitlenin ultrasonografik olarak görünümü.



Şekil 3: Sol yanda normal meme çizgisi ve sağ yanda lobuler sınırlı fibroadenom izlenmektedir. (H&E, x50)

Çoğu kişide asemptomatik kaldığı için fark edilmeyebilir ancak puberte ya da hamilelik gibi hormonal uyarılarla semptomatik hal alabilir. Semptomlar genellikle menstürasyon ile belirginleşen sıklık ağrı ve şişlik hissidir. Hamilelik durumunda normal duktal yapılar var ise laktasyon da gözlenebilmektedir. Ancak hastaları tedaviye zorlayan en önemli nedenlerin başında kozmetik sorunlar gelmektedir (7).

Ektopik meme dokuları glandüler yapı içerdikleri için nadir de olsa fibroadenom, kist veya karsinom bildirilmiştir (8). Fibroadenoma ise 20-30 yaş arası kadınlarda en sık görülen memede kitle nedeni olmasına karşın ektopik memede olması oldukça nadirdir (1).

Süt çizgisi üzerinde nodül ve ya tümör bulunduğu doğal memeler dikkatli bir muayene ve incelemeye tabi tutulmalıdır (2). Özellikle bizim vakamız gibi 40 yaşın üzerindeki vakalarda, meme kanseri için tehdit altındaki yaş grubu olduğu için, ektopik memedeki kitleler patolojik olarak inandırıcı negatif tanı alınca kadar irdelenmelidir (9). Çoğu vakada aberran meme

dokusu bizim vakamızda olduğu gibi bilateral ve ya genelde sağ tarafta gözlenir (10). Ektopik dokular meme parankimi, areola ve meme başını beraber veya ayrı ayrı içerebilirler. Aberran meme dokusu sıklıkla fonksiyon görmez çünkü duktal yapılaşmanın üzeri cilt tarafından örtülmüştür (11). Bu oluşumlara göre ektopik meme Kajava tarafından 8'e ayrılmıştır (**Tablo 1**) (10). Bizim olgumuz bu sınıflamaya göre tip 2'ye uymaktadır. Hastamız meme ucu olması itibarıyla aberran meme dokusu profilinden ayrılmıştır.

Ektopik memelerin tanısında doğal memelerin görüntülenmesinde kullanılan mamografi, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme ve gereğinde iğne biyopsisi kullanılabilir (9). Politeli (meme başı fazlalığı) sporadik olanlarda %14,5 ailevi olanlarda %32 oranında birlikte böbrek anomalileri, renal hücreli karsinom da saptanmaktadır (12). Bu nedenle tanısı konulan ektopik memeye sahip hastalar böbrek ve iskelet anomalileri nedeniyle değerlendirilmelidirler. Asemptomatik olgular ektopik memenin profilaktik olarak çıkarılmasını önerenler olduğu gibi yakın takip edilmesini önerenler de vardır.

Tablo 1: Meme anomalileri için Kajava sınıflandırması.

Class I (polimasti)	Meme başı, areola ve glandüler doku içeren komplet meme dokusu
Class II (areola içermeyen aksesuar meme)	Meme başı ve glandüler doku mevcut, areola yok
Class III (meme başı içermeyen aksesuar meme)	Areola ve glandüler doku mevcut, meme başı yok
Class IV (mama aberrata)	Yalnızca glandüler doku mevcut
Class V (pseudomamma)	Meme başı ve areola var fakat glandüler doku yok yerini yağ dokusu almış
Class VI (politeli)	Yalnızca meme başı mevcut
Class VII (politeli areolaris)	Yalnızca areola mevcut
Class VIII (politeli pilosis)	Yalnızca yama tarzında kıl içeren (patch of hair only)

SONUÇ

Ektopik memesi olan hastalarda kozmetik olarak sorun yaratmakla birlikte memede saptanan benign oluşumlar yanında malign dönüşüm olma riski akılda tutularak saptanan olgularda eksizyon yönünde karar alınması uygun olacaktır. Ektopik meme dokusunda kanser oluşma riski akılda tutularak saptanan kitlelere müdahale edilmesinin yerinde bir yaklaşım olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Francone E, Nathan MJ, Murelli F, et al. Ectopic breast cancer: case report and review of the literature. *Aesth Plast Surg* 2005;37(4):746-9.
2. Grossl NA. Supernumerary breast tissue: historical perspectives and clinical features. *South Med J* 2000;93(1):29-32.
3. Koltuksuz U, Aydin E. Supernumerary breast tissue: a case of pseudomamma on the face. *J Pediatr Surg* 1997;32(9):1377-8.
4. Loukas M, Clarke P. Accessory breasts : a historical and current perspective. *Am Surg* 2007;73(5):523-8.
5. Basu S, Bag T, Saha KS, et al. Accessory breast in the perineum. *Trop Doct* 2003;33(4):245.
6. Petrocchi L, Winkler S, Pampuro E, et al. Ectopic breast tissue in the iliac obturator muscle. Description of a clinical case. *Minerva Ginecol* 1986;38 (9):701-6.
7. Mukhopadhyay M, Saha A.K., Sarkar A. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla. *Indian J Surg* 2010; 72(2):143-5.
8. Aughsteen AA, Almasad JK, Al-Muhtaseb MH. Fibroadenoma of the supernumerary breast of the axilla. *Saudi Med J* 2000;21(6):587-9.
9. Conde DM, Torresan RZ, Kashimoto E, et al. Filhofibroadenoma in axillary supernumerary breast: case reportSao Paulo Med J 2005;123(5):253-5.
10. Marshall MB, Moynihan JJ, Frost A, et al. Ectopic breast cancer: case report and literature review. *Surg Oncol* 1994;3(5):295-304.
11. Ghosn SH, Khatri KA, Bhawan J. Bilateral aberrant axillary breast tissue mimicking lipomas: report of a case and review of the literature *J Cutan Pathol* 2007;34(suppl 1):9-13.
12. Kajava Y. The proportions of supernumerary nipples in the Finnish population. *Duodecim* 1915;31(3):143.