

İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT: OLGU SUNUMU

Gülay DALKILIÇ,¹ Aylin EGE GÜL,² Hakan ACAR,¹ Engin BAŞTÜRK,¹ Cem GEZEN,¹ Selahattin VURAL¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹1. Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği

İdiopatik granüloamatöz mastit (İGM) memenin nadir görülen, nedeni bilinmeyen, inflamatuvar karsinom ile karışabilen benign hastalıdır. Klinikte memede ağrılı kitle, fistüllü apse oluşturup inflamatuvar meme karsinomu taklit eder. Apse formu oluşarlarda spesifik mikroorganizma saptanamaz. Görüntüleme yöntemlerinde tanıda faydalanılmadığından kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi hassasiyeti düşük olduğundan insizyonel biyopsi gereklidir. Histopatolojik olarak meme lobuluslarını tutan epiteloid histiositler, Langhans tipi dev hücreler, makrofajlar ve küçük apse odakları görülür. Memede kitle, kızarıklık, ağrı yakınmaları ile başvuran olgumuz da histopatolojik araştırılması sırasında İGM tanısı almıştır. Tedavide cerrahi eksizyonun yanısıra steroid tedavisi, düşük doz metotreksat önerilmektedir. Hastaya cerrahi eksizyon ve steroid tedavisi uygulandı, 13 aylık takibinde nükse rastlanılmadı.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi; meme hastalıkları/tanı/patoloji; meme neoplazisi; granülom/tanı; mastit/tanı/patoloji.

IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS: CASE REPORT

Idiopathic granulomatous mastitis (IGM) is a rare benign disorder of the breast with an unknown etiology which can be confused with inflammatory carcinoma. Clinically it mimics inflammatory breast carcinoma since it presents with a painful mass or abscess with a fistulae. In the type forming abscess, a specific microorganism can not be detected. Since imaging techniques are not useful for diagnosis, histopathological analysis is mandatory for precise diagnosis. Fine needle aspiration biopsy carries low sensitivity, so insisional biopsy is needed. Histopathologically, confined to lobules, epithelioid histiocytes, Langhans type giant cells, macrophages and small foci of abscesses are found. This case which has been presented with a reddened breast, mass and pain was diagnosed as IGM after histopathological analysis. For treatment, surgical resection as well as steroid therapy and low-dose methotrexate is recommended. In our case, excision was performed and steroid therapy was administered and no recurrence was seen at 13 month follow-up.

Key Words: Biopsy; breast diseases/diagnosis/pathology; breast neoplasms; granuloma/diagnosis; mastitis/diagnosis/pathology.

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen ölüm nedenidir. Erken tanı ve tedavi sağkalım süresini uzatmaktadır.^[1] Bu nedenle memede kitleler, laktasyon dönemi dışı görülen meme infeksiyonlarının ayırıcı tanısında öncelikle meme karsinomu düşünülmalıdır. Memede kitle, fistül, apse gibi lezyonlarla gelen olgular malignite yönünden araştırılmalıdır. Memenin granüloamatöz lezyonlarından idiyopatik granüloamatöz mastit (İGM), meme karsinomları ile karışabilen, gereksiz mastektomilere neden olan nadir görülen lezyonlardır.^[2]

İGM'yi ilk kez Kessler ve Wolloch tariflemiştir. Daha sonraları Kohen tarafından ayrıntıyla tanımlanmıştır. Günümüzde otoimmün etyoloji ile ilgili tartışmalar devam etmektedir.^[3]

Histopatolojik olarak meme lobuluslarını tutan epiteloid histiositler, Langhans tipi dev hücreler, makrofajlar ve küçük apse odakları görülür. Hastalar memede ele gelen kitle, iyileşmeyen akıntılı yara, meme başı akıntısı gibi yakınmalarla başvurur. Histopatolojik incelemelerinde İGM tanısı almış hasta-

Başvuru tarihi: 15.2.2006 Kabul tarihi: 14.6.2006

İletişim: Dr. Gülay Dalkılıç, Atıf Bey Sok., Gökdeniz sitesi, G Blok, Acıbadem, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 441 39 00 / 1201 e-posta: gulaydalkilic@yahoo.com

larda steroid tedavisi lezyonun küçülmesine neden olabilir. Cerrahi girişim sırasında temiz cerrahi sınır sağlanmış olur.^[4]

Bu yazıda memede ağrılı kitle ile başvuran hastada rastladığımız İGM'li bir olguyu irdelemeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

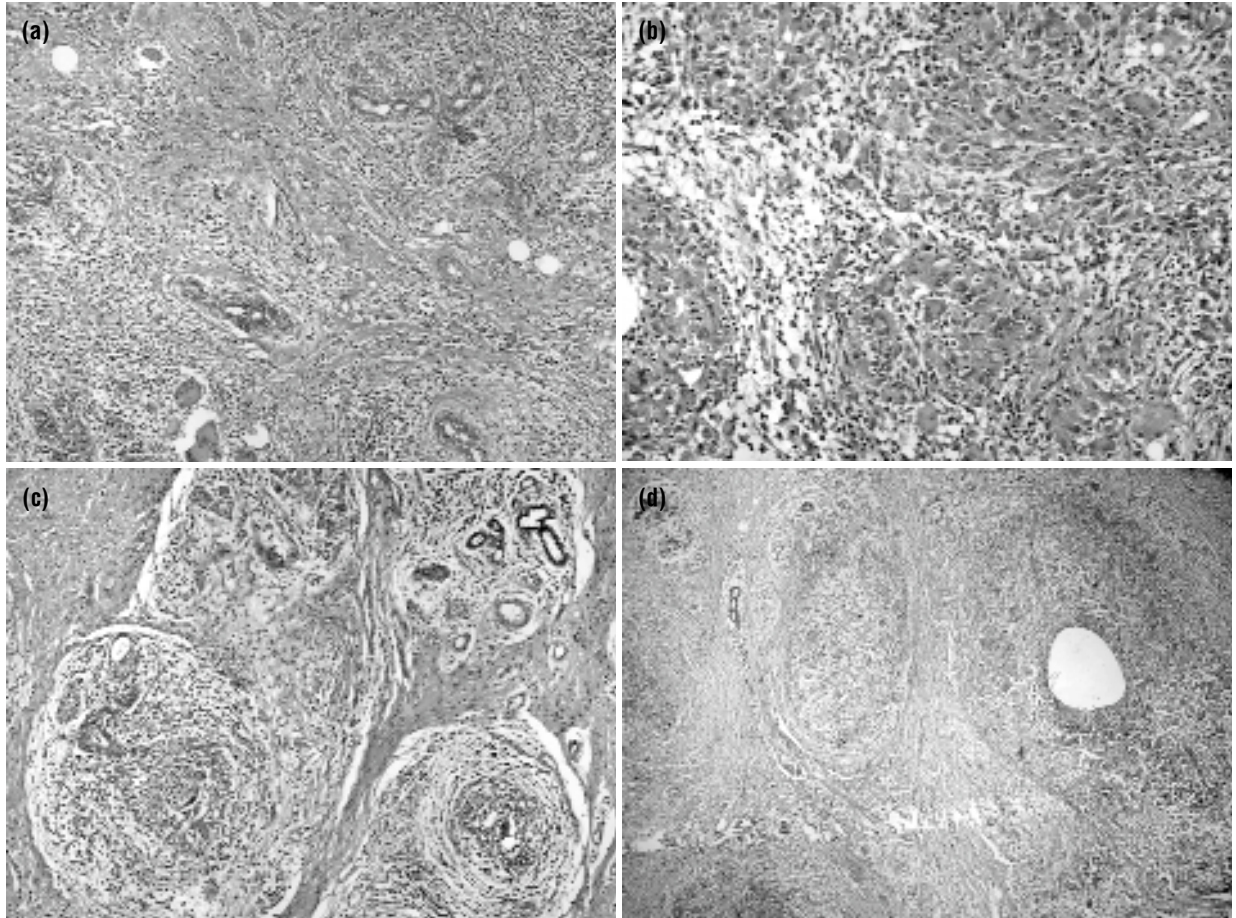
Otuz beş yaşında kadın hasta sağ memede ağrılı kızamık şişlik nedeni ile başvurdu. Çekilen ultrasonografisinde (USG) saptanan hipoekoik lezyon apse yönünde değerlendirildi. Kitleye yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucunda olguda granülatöz iltihap düşünülerek hastanın öncelikle tüberküloz açısından araştırılması istendi. Hastada tüberküloz yönünde bulgu saptanmaması, geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen yakınmalarının devam etmesi ve inflamatuvar meme kanseri ayırıcı tanısı için insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik

incelemede meme lobuluslarını tutan epitelooid histiositler, Langhans tipi dev hücreler, makrofajlar ve küçük apse odakları görülerek İGM tanısı kondu (Şekil Ia-d). Olgu steroid tedavisine alınmış olup halen nüks saptanmamıştır.

TARTIŞMA

İGM nedeni bilinmeyen nadir görülen inflamatuvar bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında memede rastlanan diğer granülatöz lezyonlar düşünülmelidir. Memedeki lezyonun haricinde sistemik hastalıklar yönünden araştırılması gerekir. Olgunun sistemik araştırılmasında bir patolojiye rastlanmamıştır.

İGM'li hastalar klinikte iyileşmeyen-fistülleşen yara ve kitle nedeni ile başvururlar. USG'de tübüler hipoekoik lezyonlar ve bunların çevresinde ekojenite artışı, parankimde diffüz ödem görülür.^[5] Mamografide ise kalsifikasyon içermeyen kitlelere rastlanır. Manyetik rezonans görüntüleme incelemesi tanıda



Şekil 1. İdiopatik granülatöz mastit'te (a) lobulusları tutan granülomlar ve mikroapse odakları (H-E x 40); (b) lobüler tutulum (H-E x 100); (c) granülo yapıları (H-E x 200) ve (d) multinükleer dev hücreler (H-E x 200).

yardımcı olmasına rağmen biyopsi ile histopatolojik inceleme gereklidir.^[6] Tanıda İİAB'nin hassasiyeti düşüktür. Eksizyonel biyopsi kesin tanı için önerilmektedir.^[2] Olgumuzda görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcı olmayıp, kesin tanı insizyonel biyopsi ile konmuştur. Tedavide kitlenin, fistülleşmiş dokunun eksizyonu yanısıra sistemik steroid tedavisi önerilmektedir. Steroid tedavisinin komplikasyonları ve nüksleri önlediği gösterilmiştir.^[3,4] Olguda lezyonun total eksizyonu sonucu takibinde nükse rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, memede kitle, fistül, apse gibi lezyonlarla gelen olgular malignite yönünden araştırılmalıdır. Meme lezyonlarının ayırıcı tanısında karsinomlarla karışabilen memenin granüloamatöz hastalıklarından İGM göz önüne alınmalıdır. Hastalar sistemik granüloamatöz hastalıklar yönünden de araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Spart SJ, Donegan LW, Sigdestad C. Epidemiology and etiology cancer of the breast. In: Spart SJ, Donegan LW, editors. 4th ed. Sigdestad: Saunders Company; 1995.
2. Bani-Hani KE, Yaghan RJ, Matalka II, Shatnawi NJ. Idiopathic granulomatous mastitis: time to avoid unnecessary mastectomies. *Breast J* 2004;10(4):318-22.
3. Taşdelen İ, Gökgöz Ş, Samsa V ve ark. İdiopatik granüloamatöz mastit. *Meme Hastalıkları Dergisi* 2004;1:
4. Schelfhout K, Tjalma WA, Cooremans ID, Coeman DC, Colpaert CG, Buytaert PM. Observations of an idiopathic granulomatous mastitis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;97(2):260-2.
5. Kara E, Özer C, Apaydın FD. Apse formasyonu gösteren idiyopatik granüloamatöz mastit. *Tanı Girişim Radyol* 2003;9(1):116-7.
6. Kocaoglu M, Somuncu I, Ors F, Bulakbasi N, Tayfun C, Ilkbahar S. Imaging findings in idiopathic granulomatous mastitis. A review with emphasis on magnetic resonance imaging. *J Comput Assist Tomogr* 2004;28(5):635-41.