

ERGENLİK DÖNEMİNDE MEMEDE DEV FİBROADENOM: OLGU SUNUMU

Ayşegül YAVUZ, Ali Dursun KAN, Aykut MISIRLIOĞLU, Tayfun AKÖZ
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Dev fibroadenomlar puberte döneminde memede tek taraflı hızlı büyüme ile karşımıza çıkan iyi huylu kitlelerdir. Tanı meme biyopsisi ile konur. Tedavisi konservatif cerrahi girişimlerdir. Bu yazıda, memede dev fibroadenom nedeni ile kliniğimizde tedavi edilen bir olgu sunuldu. Olgu nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Dev fibroadenom; fibroadenom; memenin dev kitleleri.

GIANT FIBROADENOMA OF THE PUBERTAL BREAST: CASE REPORT

Giant fibroadenomas are benign, discrete lesions that present during puberty as unilateral, rapidly growing breast masses. Diagnosis is made by breast biopsy. Treatment involves surgical excision. We present a case of giant breast tumor treated in our department. This rare case is presented with a review of the recent literature.

Key Words: Breast neoplasms; fibroadenoma; cystosarcoma phyllodes.

Jüvenil veya dev fibroadenom ergenlik yaşlarında görülen nadir bir patolojidir. Kısa süre içinde büyük hacimlere ulaşabilir. Ciltte konjesyon ve ülserasyon oluşturan kapsüle kitlelerdir, nüks edebilirler. Bu nedenlerden dolayı klinikte malign tümörler ile karışır.^[1,2] 1950'li yıllarda memede dev fibroadenomun tedavisi meme amputasyonu şeklinde idi. Günümüzde ise konservatif yaklaşım gözde tedavi seçeneğidir. Etiyolojisinde ergenlik döneminde artan gonadal hormon seviyesine bağlı olduğu düşünülmektedir.^[3]

OLGU SUNUMU

On altı yaşında kız çocuğu, sol memesinde 2,5 ay içinde gelişen ve aşırı büyüyen kitle fark etmesi üzerine, hastanemiz polikliniğine başvurdu (Şekil I). Hastanın yapılan ultrasonografisi (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) iyi huylu kitle saptandı. Hasta, memede dev benign kitle ön tanısıyla yatırıldı. Aile öyküsünde annesinin meme kanseri nedeniyle ameliyat edildiği; fizik muayenesinde ise sol meme üst dış kadranı tamamıyla

Başvuru tarihi: 15.3.2007 Kabul tarihi: 10.09.2007

İletişim: Dr. Ayşegül Yavuz. Esentepe Mah., Milangaz Cad., Ünlüer Sit., No: 46, B Blok No: 6, Kartal, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 517 10 29 e-posta: draysegulyavuz@yahoo.com



Şekil I. Hastanın ameliyat öncesi görüntüsü.

dolduran 15x10 cm'lik sert kıvamda mobil, konturları düzenli kitle saptandı. USG'de sol memede 18x16 cm'lik heterojen yapıda solid kitle mevcutken, her iki aksiller bölgede lenfadenopati ve kitleye rastlanmadı. Olgunun ameliyat öncesi yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi.

Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Superior areola sınırından yapılan 5 cm'lik kesi ile kitleye ulaşıldı. Kitle total olarak çıkarıldı ve kanama kontrolü yapılarak cilt primer olarak dikildi (Şekil II).

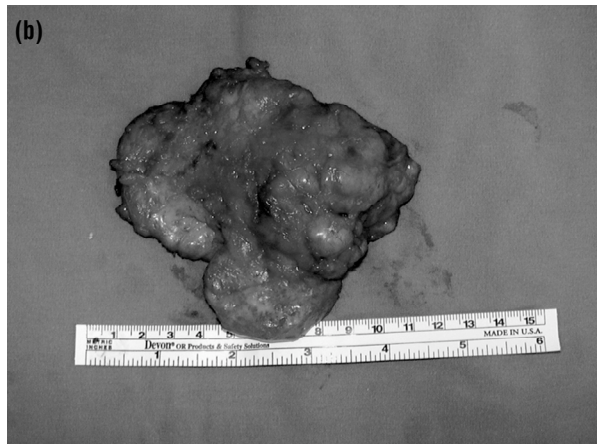
Ameliyattan sonra üçüncü gün hastada herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Kitlenin ameliyat sonrası histopatolojik incelenmesinde sistosarkoma filloidenen ayırıcı tanısı yapılarak dev fibroadenom olarak değerlendirildi. Bir yıldır takibimizde olan hastanın her iki memesinin nor-

mal gelişimini sürdürdüğü ve simetrik olduğu görüldü (Şekil III).

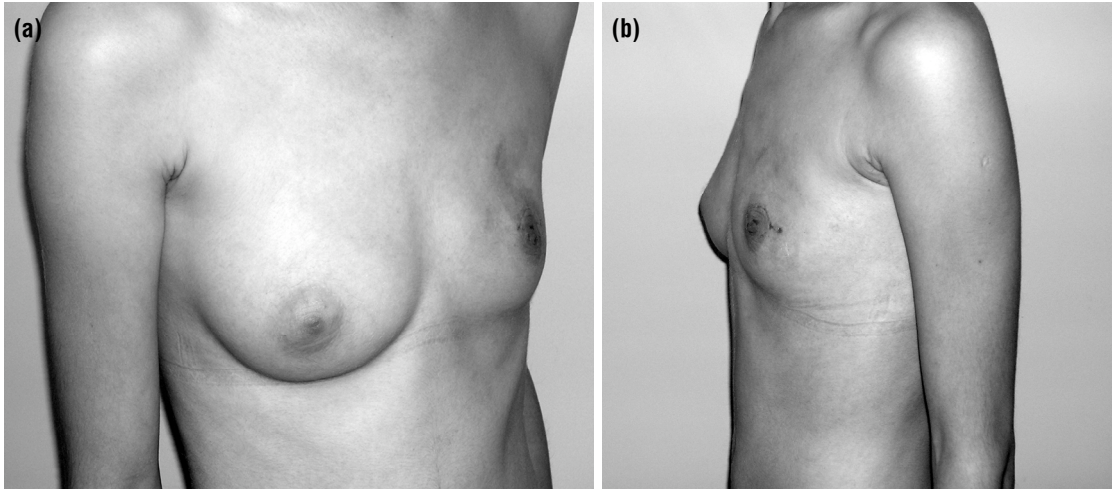
TARTIŞMA

Memenin dev tümörleri çapı 5 cm den büyük ve ağırlığı 500 gramın üzerinde olan hızla büyüyen kitlelerdir.^[4-6] Bunlar sıklıkla dev fibroadenom, sistosarkoma filloides ve benign virjinal hipertrofidir.^[5] Tüm bu tümörlerin konnektif ve epitel dokuda farklı oranlardaki diferansiasyonun patolojik sonucu ile oluştuğu kabul edilmektedir. Etiyolojisinin ergenlik döneminde artan östrojen hormon seviyesine bağlı olduğu düşünülmüşse de tam olarak bilinmemektedir. Bunun nedenleri arasında ise yoğun östrojen stimülasyonu, artmış reseptör duyarlılığı ve östrojen antagonistlerindeki azalma olabileceği öne sürülmüştür.

Dev fibroadenom daha çok doğu ırkında ve adölesan çağda görülür.^[4-6] Genellikle memenin bir kısmını ya da tamamını tutan ve çoğunlukla tek memede görülen iyi sınırlı kitlelerdir. Nadiren iki taraflı ve yaygın tutulum görülür. Klinikte potansiyel olarak büyümesi yaşla birlikte azalır. Basit enükleasyon hastalığı kontrol altına alır. Masif kitlelerde ise buna ek olarak mevcut cilt fazlalığı eksize edilebilir. Memenin dev tümörleri arasında bulunabilen sistosarkoma filloides ve benign virjinal hipertrofiden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Sadove ve ark.nın yapmış olduğu sınıflamada meme hastalıkları hiperplastik, hipoplastik ve deformasyonel olarak üç grup altında toplanmış olup memenin dev fibroadenomu bu gruplar içerisinde haliyle hiperplastik grupta yer almıştır.^[7]



Şekil II. (a) Hastanın ve **(b)** kitlenin ameliyat sırasındaki görüntüsü.



Şekil III. (a, b) Hastanın ameliyat sonrası görüntüsü.

Benign virjinal hipertrofi sıklıkla iki taraflı nadiren tek taraflı olarak görülmektedir. Tipik olarak kutanöz venlerde dilatasyonun görülmediği difüz büyüme görülür,^[4] histolojik olarak sistosarkoma filloidesden ayırımı zordur.^[5]

Sistosarkoma filloides ise daha çok yaşlı hastalarda görülür, ancak çok nadir de olsa erken yaşlarda da görülebilir. Genellikle tek memede, solid kitle olarak görülür. Yaşlı hastaların %5-10'unda malign dönüşüm görülebilir, ancak adolesanlarda bu dönüşüm çok daha azdır.^[2,4,8] Kitlenin ameliyat öncesi değerlendirilmesinde İİAB ve USG çoğu kez tanıyı koymada yeterlidir.^[9-11] Kitlenin büyüklüğüne göre basit eksizyonundan subkutan mastektomiye kadar değişen derecelerde tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.

Tedavide önerilen sonuç memenin normal hacminin ve meme başının uygun pozisyonunun sağlanmasıdır. Simetriyi sağlamak amacı ile yapılan redüksiyonlar puberte sonrasına yani memenin gelişimini tamamlamasından sonraya planlanmalıdır. Puberte sonrası ise devam eden meme büyümesi nedeni ile redüksiyon gerekemeyebilir.^[7]

Hastamızda yapılan basit kitle eksizyonu sonucu memede simetri kabul edilebilir olup ek redüksiyona gerek duyulmamıştır. Ameliyat sonrası dönemde meme gelişimini tamamladıktan sonra mevcut asimetriyi düzeltmek için önerilen yöntem inferior pediküllü meme redüksiyon tekniğidir.^[7] Standart bir teknik olup meme areola kompleksinin inferiorunda 8-10 cm genişliğinde bir pedikülden beslendi-

ği ve olabildiğince glanduler dokunun korunduğu bir redüksiyon mamoplasti yöntemidir.^[12]

Sonuç olarak, bu kitleler plastik cerrahların karşısına memede şekil bozukluğuna yol açan masif kitle olarak çıkarlar. Amaç olması gereken estetik görünüm sağlanarak, bu tümörün totalinin çıkarılması olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bland Ki, Vczeridis MP, Copeland EM. Breast. In: Schwartz SI, editor. Principles of surgery. 6th ed. Philadelphia: Mc Graw-Hill; 1999. p. 55.
2. Davis C Jr, Patel V. Surgical problems in the management of giant fibroadenoma of the breast. Am J Obstet Gynecol 1985;152(8):1010-5.
3. Lo Martire N, Nibid A, Farello G, Gabriele A, Giuliani M. Giant fibroadenoma of the breast in an adolescent: a case report. [Article in Italian] Ann Ital Chir 2002;73(6):631-4. [Abstract]
4. Raganonon C, Fairbairn JK, Williams S, Hughes LE. Giant breast tumours of adolescence. Aust N Z J Surg 1987;57(4):243-7.
5. Musio F, Mazingo D, Otchy DP. Multiple, giant fibroadenoma. Am Surg 1991;57(7):438-41.
6. Hart J, Layfield LJ, Trumbull WE, Brayton D, Barker WF, Giuliano AE. Practical aspects in the diagnosis and management of cystosarcoma phyllodes. Arch Surg 1988;123(9):1079-83.
7. Sadove AM, van Aalst JA. Congenital and acquired pediatric breast anomalies: a review of 20 years' experience. Plast Reconstr Surg 2005;115(4):1039-50.
8. Hart WR, Bauer RC, Oberman HA. Cystosarcoma phyllodes. A clinicopathologic study of twenty-six

- hypercellular periductal stromal tumors of the breast. *Am J Clin Pathol* 1978;70(2):211-6.
9. Dejmek A, Lindholm K. Frequency of cytologic features in fine needle aspirates from histologically and cytologically diagnosed fibroadenomas. *Acta Cytol* 1991;35(6):695-9.
 10. Maygarden SJ, McCall JB, Frable WJ. Fine needle aspiration of breast lesions in women aged 30 and under. *Acta Cytol* 1991;35(6):687-94.
 11. Novotny DB, Maygarden SJ, Shermer RW, Frable WJ. Fine needle aspiration of benign and malignant breast masses associated with pregnancy. *Acta Cytol* 1991;35(6):676-86.
 12. Aköz T, Akan M, Yıldırım S, Mısırlıoğlu A. The use of a combined technique in reduction mammoplasty (inferior pyramidal and superior glandular techniques). *European Journal of Plastic Surgery* 2005;28:77-81.