

Memede maligniteyi taklit eden nadir bir lezyon, seroid granülomu: Olgu sunumu

Ceroid granuloma, a rare lesion mimicking breast carcinoma: Case report

Özgür İlhan Çelik¹, Serkan Yaşar Çelik¹, Yelda Dere¹, Ünsal Han², Okay Nazlı³, Özcan Dere³

ÖZET

Seroid granülomu; lipid ve lipoproteinlerin kısmi oksidasyonu sonucu, kanama ve nekroz alanlarında ortaya çıkan, makrofajlar içinde depolanan, en sık kadın genital sisteminde ve genelde tesadüfen rastlanan bir pigmenttir. Bizim hastamızın sağ memesinden malignite şüphesiyle eksize edilen kitlenin histopatolojisinde histiositlerde depolanan, Sudan Black B ile lipid olduğu saptanan ve granülom yapısı oluşturan seroid saptandı ve olgu Seroid Granülomu tanısı aldı. Meme parankiminde ve duktuslarında atipik bulgu saptanmadığından malignite ekarte edildi. Hastamızda seroid granülomunun daha önce Fibrokistik değişiklik nedeniyle aynı bölgeden geçirmiş olduğu cerrahi işleme sekonder olarak oluştuğu düşünüldü. Maligniteyle klinik ve radyolojik olarak karışabilen, memede çok nadir görülen Seroid granülomu klinisyenler ve patologlar tarafından ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Meme, seroid, granülom

ABSTRACT

Ceroid is a pigment derived from partly oxidized lipids and lipoproteins. Ceroid granulomas are rare lesions thought to occur in the setting of necrosis and hemorrhage. They have been reported mostly in female genital system in association with endometriotic lesions. Granulomas of the breast are incidental, rare benign conditions that can be mistaken for breast cancer. A breast mass of our patient had been excised with a suspicion of malignity. The lesion was composed of histiocytes with yellow-orange material in their cytoplasm, forming granulomas. The material was stained positive with Sudan Black B confirming that it was lipoprotein. So the lesion was diagnosed as Ceroid Granuloma. We found this case valuable as it is very rare in the breast and as it may be supposed a malignant tumor by the patient, clinicians and the radiologist. *J Clin Exp Invest 2015; 6 (1): 81-83*

Key words: Breast, ceroid, granuloma

GİRİŞ

Seroid granülomu; lipid ve lipoproteinlerin kısmi oksidasyonu sonucu, kanama ve nekroz alanlarında ortaya çıkan, makrofajlar içinde depolanan, genelde tesadüfen rastlanan bir pigmenttir. En sık kadın genital sisteminde, özellikle endometrial lezyonlarla, daha nadiren de over ve serviks ile ilişkili olarak görüldüğü bildirilmektedir [1,2]. Kanama ve nekroz alanlarında özellikle ortaya çıktığı bilinen seroid pigmentinin fazla miktarda birikimi organlarda muayenede ele gelen, sert ve malignite ile karışabilen bir kitle lezyonu oluşmasına yol açmaktadır. Meme lokalizasyonu ise nadir olup, literatürdeki yayınlarda bildirilmemektedir. Seroid granülomunun benign bir lezyon olmasına rağmen klinik olarak malign kitleyi taklit etmesi açısından önemli olduğu düşünülmüş

ve bu nedenle olgumuz literatür eşliğinde sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında bayan hasta, sağ memesinde yaklaşık 2 yıl önce fark ettiği kitle şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Sağ memesinden 8 yıl önce fibrokistik değişiklik nedeniyle kitle eksizyonu yapılan hastanın ultrasonografisinde eski insizyon hattının derininde yaklaşık 8mm çapta, düzensiz kontürlü, hipoekoik BIRADS 4 (Breast Imaging-Reporting and Data System) lezyon bulunduğu saptandı. Eksize edilen materyal 4.5x3x2.5cm boyutlarında adipö görünümde düzensiz dokuydu. Kesit yüzünde 1.2x1x0,8cm boyutlarında düzensiz sınırlı,

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Muğla, Türkiye

² Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim-Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Muğla, Türkiye

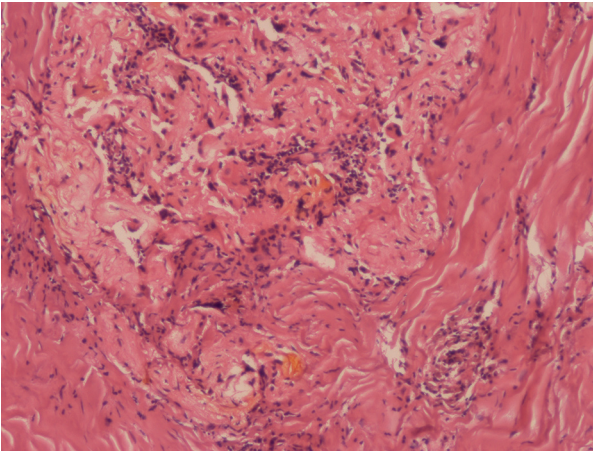
Correspondence: Özgür İlhan Çelik,

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Muğla, Türkiye Email: oilhancelik@gmail.com

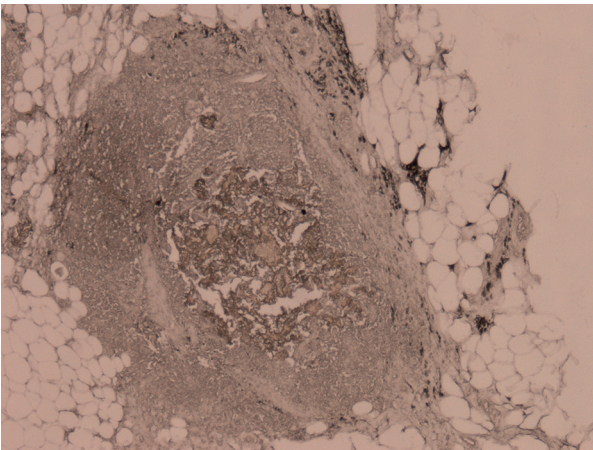
Received: 17.12.2014, Accepted: 11.01.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

orta sert kıvamlı sarı-kahve renkli alan mevcuttu. Tamamı örneklenip, takibe alınan materyalin hematoksilen-eozin (HE) kesitlerinde; meme parankimi içerisinde, heterojen, düzensiz dağılmış, sarı-turuncu, yer yer kahverengi, homojen bir materyal, bu materyale karşı gelişmiş, multinükleer dev hücre içeren granülom yapıları izlendi (Resim 1). Meme duktusları olağan görünümdeydi. Lezyonun parafin kesitlerine uygulanan immüno/histokimyasal panelde Sudan Black B ile kısmen okside olmuş olan lipoproteinler siyaha boyandı (Resim 2). Kristal viole ve Kongo red ile amiloid birikimi, Masson-trikrom ile kollajen birikimi saptanmadı. Pearl's von Gieson demir boyasının negatif oluşu ile hemosiderin, S100 negatifliği ile melanin ekarte edildi. Pas ile pozitif, diastaz rezistandı. CD68 ile de histiositler boyandı. Olguya mevcut bulgularla seroid granülomu tanısı konuldu. Ameliyat sonrası 3. günde taburcu edilen hastanın takiplerinde, 6 aydır sorunsuz olarak izlenmektedir.



Resim 1. Sarı-turuncu seroid içeren histiyositlerin oluşturduğu granülom yapısı. Hematoksilen-eozin, x 100.



Resim 2. Sudan Black B ile siyah boyanan seroid ve granülom yapısı. Sudan Black B, x 40.

TARTIŞMA

Seroid ilk olarak ratlarda deneysel olarak oluşturulan karaciğer sirozu olgularında saptanmış sarı-kahverengi bir pigmenttir. Wax benzeri bir materyal olduğundan Lillie Yunanca 'Keros'tan gelen 'Ceroid' olarak adlandırmıştır. Önceleri lipid ve lipoproteinlerin, oksidasyon, peroksidasyon ve polimerizasyon gibi reaksiyonları sonucu oluşan lipofuksinden farklı bir pigment olduğu düşünülmekteydi [1,2]. Ancak günümüzde genelde kısmen okside olan lipid ve lipoproteinlerden kaynaklanan lipofuksinin erken bir formu olduğu düşünülmektedir [3]. Ancak bazı yazarlar bu iki pigmentin ayrı olduğunu: Lipofuksinin doğal olarak, yaşla birlikte oluştuğu, seroidin ise patolojik durumlarda ortaya çıktığını düşünülmektedir [4]. Prekürsörleri hücre membranında bulunan, doymamış yağ asitleri, kolesterol, fosfolipid ve glikoproteinler olduğundan hücre hasarına yol açan kanama ve nekroz gibi patolojik durumlarda salınarak seroidi oluşturmaktadırlar. Diğer substrat kaynakları mekonyum, verniks kazeoza ve safradır [4,5]. Ayrıca E vitamini önemli bir yağda çözünen antioksidan olduğundan, eksikliği durumunda seroid birikiminin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir [5]. Fazla miktarlarda yapıldığında lipofuksinin de makrofajlarda birikip, seroid granülomu oluşturduğu bildirilmiştir [6]. Eritrosit yıkım ürünü olan hemosiderin de genellikle makrofajlar içinde seroid ile ilişkili olarak bulunmaktadır. Literatürde seroid granülomunun endometriotik kist duvarında, tubo-ovarian kitlelerde, plasenta, over, endometrium ve servikste de görüldüğü bildirilmektedir [6]. Endometriumdaki hücre siklusu, endometriozis ile ilişkili kanama ve nekroz; çok miktarda seroid üretimine neden olur. Ancak demir boyası yapılmadığı için mikroskopik olarak hemosiderin ile karıştırıldığı için seroidin sıklıkla tanı almadığı düşünülmektedir [1,7,8]. Literatürde benzer şekilde memede malignite ile karışabilecek kitle oluşturan Kolesterol granülomu olgu sunumları mevcut olup, operasyon öncesi İnce iğne aspirasyon sitolojisinin meme parankim hücrelerinden çok histiosit ve kolesterol kümeleri içerdiği için tanıda yeterli olmadığı, en azından tru-cut (cor) biyopsinin alınmasının uygun olduğu bildirilmiştir [9,10]. Bu biyopsi daha geniş parankim içermesi ve immüno/histokimyasal çalışmaların yapılmasına daha uygun olması nedeniyle malignitenin operasyon öncesi ekarte edilmesi açısından önemlidir. Meme granülomları benign olmalarına rağmen, eşlik edebilecek bir maligniteyi gizleyebilmeleri ve malign kitle ile klinik açıdan karıştırılabilmeleri nedeniyle klinik önem taşımaktadırlar. Bu nedenle meme koruyucu bir cerrahi yöntem

ile eksiz edilmelerinin uygun olduğu düşünülmektedir [9,10].

Bizim olgumuzda ise immüno/histokimyasal boyalarla amiloid, kollajen, hemosiderin, melanin ekarte edildi. Histiositler içinde kısmen okside lipoprotein birikimini gösteren CD 68 ve Sudan Black B pozitifliği mevcuttu. Sonuç olarak Seroid Granülomu tanısı konuldu. Hastanın daha önce geçirmiş olduğu cerrahi işleme sekonder olarak oluştuğu düşünüldü. Bu olgu memede malign kitleyi taklit etmesi açısından önemli bulunmuş olup, ayırıcı tanıda akılda tutmak gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ooi K, Riley C, Billson V, et al. Ceroid granulomas in the female genital system. *J Clin Pathol* 1995;48:1057-1059.
2. Lillie R.D, Fullmer H.M. *Histopathologic, technic and practical histochemistry*. 4th edition New York: McGraw Hill, 1976:519-521.
3. Bancroft J.D, Stevens A. *Theory and practice of histological techniques*. 2nd edition Edinburgh: Churchill Livingstone, 1983:250-252.
4. Amazon K, Rywlin A.M. Ceroid granulomas of the gallbladder. *Am J Clin Pathol* 1980;73:123-127.
5. Al-Nafussi A.I, Hughes D, Rebello G. Ceroid granuloma of the uterine cervix. *Histopathology* 1992;21:282-284.
6. Shintaku M, Sasaki M, Baba Y. Ceroid-containing histiocytic granuloma of the endometrium. *Histopathology* 1991;18:169-172.
7. Pikarsky E, Maly B, Maly A. Ceroid granuloma of the uterin cervix: case report. *Int J Gynecol Pathol* 2002;21:191-193.
8. Bialas M, Demczuk S, Dyduch G, et al. Brown bowel syndrome (Intestinal lipofuscinosis) -A case report and review of the literature. *Pol J Pathol* 2013;64:228-231.
9. Garofalo S, Casolino C, Accurso A, et al. Cholesterol granuloma of the breast with unusual ossification features (osseous metaplasia). *Pathol Res Pract* 2008;204:353-356.
10. Osada T, Kitayama J, Nagawa H. Cholesterol granuloma of the breast mimicking carcinoma: report of a case. *Surg Today* 2002;32:981-984.