

Meme Hamartomu (Olgu Sunumu)*

Hamartoma of the Breast (A Case Report)*

Kismet Bildirici¹ Emine Dünder¹ Serap Işıksoy¹
Ercüment Paşaoğlu² Tamer Kaya³ Dilek İlgici¹

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Meşelik-Eskişehir

¹Patoloji Anabilim Dalı

²Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Radyoloji Anabilim Dalı

Özet: Meme hamartomları, değişik radyolojik ve patolojik özellikleri olan az görülen lezyonlardır. Klinik olarak hamartomlar ağrısız, palpabl kitleler olarak görülürler. Makroskopik olarak iyi sınırlı olup, mikroskopik olarak değişen miktarda epitel, yağ ve fibröz doku elemanlarını içerirler. Meme hamartomunun insidensi bilinmemektedir. Hamartomlar için seçilen sağaltım biçimi lokal cerrahi eksizyondur. Burada az görülmesi nedeniyle ilginç bulunan bir olgu sunularak, ilgili kaynak bilgiler gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Meme hamartomu

* XIV. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (11-17 Nisan 1999, Kuşadası) poster olarak sunulmuştur.

Summary: Breast hamartomas are unusual lesions with distinctive radiologic and pathologic features. Clinically, hamartomas were revealed by breast palpable lump, usually painless. Macroscopically it is seen as a well-circumscribed tumor. Microscopically, it is composed of a variable mixture of epithelial, fat and fibrous elements. The incidence of breast hamartoma is not known. Local surgical resection is the treatment of choice. Because of the rarity of the tumor, we are reporting one additional case and review the literature.

Key Words: Breast hamartoma

* Presented in the XIVth National Pathology Congress (11-17 April 1999, Kuşadası).

Meme hamartomu az görülen, genellikle mammografi ile saptanabilen benign bir lezyondur (1, 2). Meme hamartomlarının histolojik kriterleri 1971 yılında Arrigoni tarafından, radyolojik bulguları ise 1978 yılında Hessler tarafından tanımlanmıştır (3,4). 1996 yılına dek toplam olarak 313 olgu bildirilmiştir (1, 2, 5-8). Meme hamartomları daha önceden "mastoma", "adenolipoma", "fibrolipoma", "fibroadenolipoma" ve "postlaktasyonel meme tümörü" gibi terimlerle de adlandırılmıştır (2).

Bu çalışmada seyrek görülen bir meme hamartomu olgusu, klinik bulgular, makroskopik-histopatolojik görünüm ve mammografi bulguları ile sunulmuş ve kaynak bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Patolojik Bulgular ve Olgu Sunumu

Altmışbir yaşında kadın, sol memesinde 1.5 ay önce başlayan büyüme ve ele gelen kitle yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın öyküsünden 15 yıldır hipertansiyonu olduğu, 2.5 yıl önce hipertiroidi nedeniyle tiroidektomi uygulandığı ve 1 yıl önce atrofik böbrek tanısıyla sol nefrektomi yapıldığı öğrenildi.

Fizik bakışında sol memede üst dış kadranda, alt dış kadrana doğru uzanan, iyi sınırlı, komşu dokulara yapışıklık göstermeyen, ağrısız 10x10 cm boyutlarında kitle saptandı. Sağ meme doğal olarak değerlendirildi.

Mammografide, sol meme üst dış kadranda alt iç kadrana da uzanım gösteren yaklaşık 10x8 cm boyutlarında

oval, düzgün sınırlı, çevresinde kapsül formasyonu ile uyumlu lineer bir opasitenin izlendiği, iç yapısında yer yer radyopak, yer yer radyolüsent alanlar içeren "hamartom" ile uyumlu kitle saptandı. Ultrasonografide aynı alanda büyük, oval, düzgün konturlu, yer yer hiperekoik, yer yer hipoekoik görünümünün izlendiği kitle gözlemlendi.

Cerrahi ile genel anestezi altında kitle total eksize edildi. Makroskopik olarak kitle oval-yuvarlak, kapsüllü görünümde ve 10x8x6 cm boyutlarındaydı. Kesit yüzeyi gri-sarı, gri-beyaz lobüle görünümdeydi. Mikroskopik değerlendirmede çevresinde fibröz kapsülü olan kitlenin yağ dokusu, kollagen doku ve meme duktuslarını içerdiği saptandı (Resim 1-4). Kimi alanlarda duktuslarda kistik değişiklikler ve apokrin metaplazi izlendi (Resim 5, 6). Lobüllerde ve duktuslarda epitelyal atipi gözlenmedi. Stromada fokal alanlarda ödem ve lenfosit infiltrasyonu gözlenmiş olup mast hücre infiltrasyonu izlenmedi. Histopatolojik bulgular "meme hamartomu" ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma

Meme hamartomları az görülen meme lezyonları olup, insidensi tam olarak bilinmemektedir (1,2,5). 1994 yılında Charpin ve ark.'ları yaptıkları çalışmada 5834 meme lezyonu içinde 41 hamartom olgusu tanımlamışlardır. Aynı çalışmada meme hamartomları tüm benign meme lezyonları arasında %1.2, benign meme tümörleri arasında ise %4.8 oranında saptanmıştır (7). 1996 yılında Demirhan ve ark.'ları 36 yıllık sürede görülen 11.299 kadın hastanın 24'ünde (%0.2) meme hamartomu bildirmişlerdir (8).

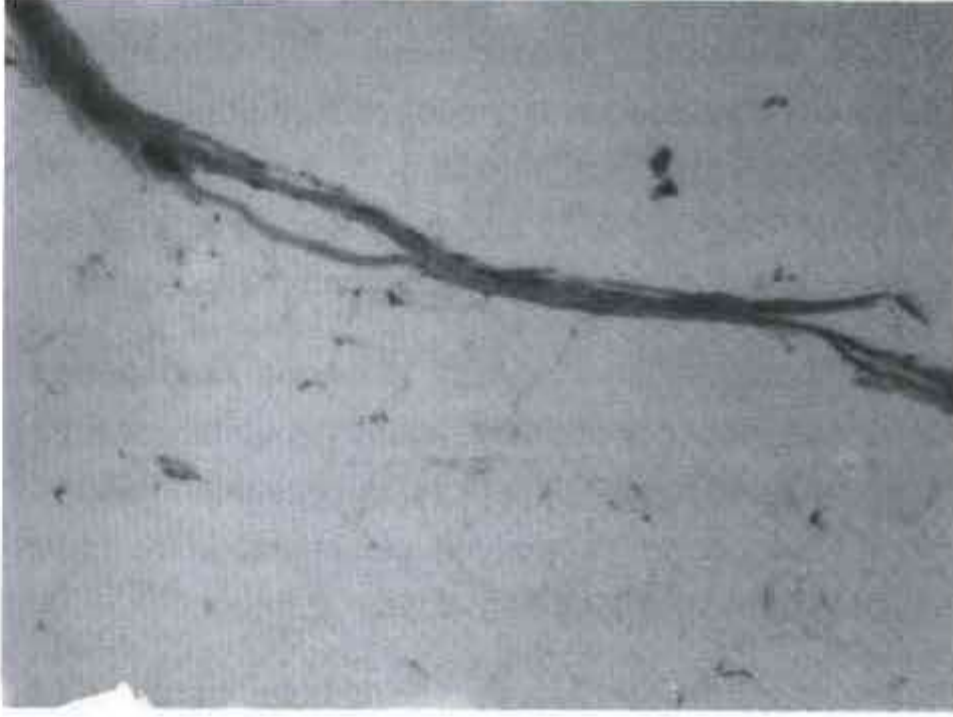
Hamartomlar, yavaş büyüyen benign meme lezyonlarıdır (1,5). Patogenezleri henüz tam olarak bilinmemektedir (7,8). İlk yayınlanan olgularda meme hamartomları ile laktasyon arasında yakın ilişki olduğu ileri sürülmüşse de sonraki yayınlarda bu görüş doğrulanmamıştır (8). Hamartom ile gebelik ve hormon reseptör durumu arasındaki ilişki henüz tam olarak bilinmemektedir (7).

Meme hamartomları, puberteden sonra tüm yaş kümelerinde en çok da 30-45 yaşları arasında ve kadınlarda görülmektedir (1,7). Demirhan ve ark.'larının dizisinde hastaların yaş ortalaması 35.8'dir (8). Bugüne dek kaynaklarda erkeklerde meme hamartomu bildirilmemiştir (7).

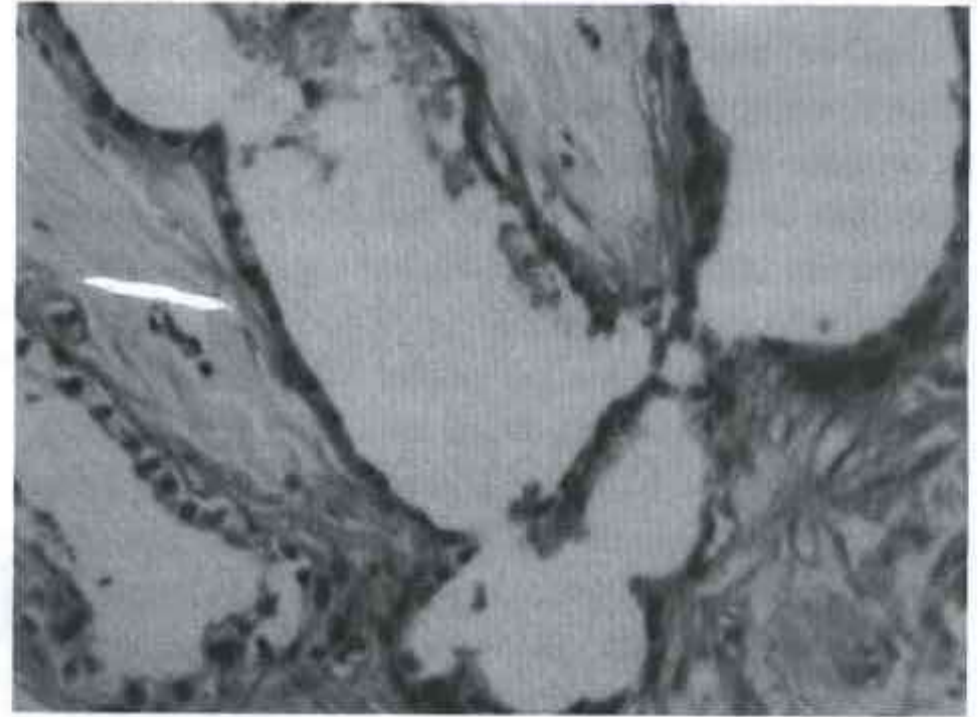
Lezyonlar genellikle tek ve ortalama 5 cm çapındadır (5). Demirhan ve ark.'larının çalışmalarında lezyonların çapı 1.3 cm ile 5 cm (ortalama: 2.5 cm) arasındaydı (8). Ancak kaynaklarda 24 cm çapında ve 2953 gr ağırlığındaki olgularda yer almaktadır (9). Cowden's hastalığı'nda (multipl hamartoma sendromu) ve bu hastalık dışında az sayıda olguda da çok sayıda hamartom bildirilmiştir (5,7, 10). Meme hamartomları her iki memede de görülebilmektedir (1, 7). Demirhan ve ark.'larının dizisinde meme hamartomu olguların 13'ünde sol, 11'inde sağ memede izlenmiştir (8). Meme hamartomları genellikle ağrısız kiteller olup, hastaların çoğu ele gelen sertlik, bazen de ağrı yakınması ile gelirler (5,7,8). Menstürasyonda duyarlılık görülebilir (2). Demirhan ve ark.'larının çalışmalarında hastaların 20'sinde memede ağrısız kitle yakınması mevcuttu (8). Hamartomların kıvamı meme dokusuna benzediğinden palpasyonla tanısı bazen güç olabilir. Klinik olarak fibroadenom ya da sistosarkoma filloides izlenimi verebilir (1,5,7). Olguların bir kısmı ise rutin fizik bakıda ya da mammografide ayırılmazdır (8). Hamartomlar mammografik olarak iyi sınırlı homojen bir kitle biçiminde görülürler. Lezyon periferinde radyolüsent bir halo görülür ve kitle radyografik olarak normal memeye benzer ve "meme içinde meme" görünümü olarak tanımlanır (2,5).

Hamartomlar, genellikle tek memede (5) ve her kadranda görülebilir (2,7). Meme hamartomları iyi sınırlı, çevre deri ya da kaslara yapışıklık göstermeyen, hareketli, oval-yuvarlak kitle biçimindedir (1,2,7). Hamartomlar çevre dokuyu baskılayarak bir yalancı kapsül meydana getirirler. Bu yalancı kapsül en önemli morfolojik özelliği oluşturmaktadır (5,7,8). Tümörün makroskopik görünüşü, içerdiği yağ dokusuna bağlı olarak değişebilir (1). Kesit yüzeyi sarı renkli adalar içeren beyaz ya da pembe etsi görünümündedir. Bazen küçük kistler görülebilir (7).

Hamartomlar değişen oranlarda yağ, fibröz doku, meme duktus ve lobüllerinden oluşur. Genellikle kapsüllü lobüle lezyonlardır. Olgumuzda da yağ dokusu ön planda olmak üzere, kollajen doku ve bu dokular arasında yer alan meme duktusları ve lobülleri görüldü. Bu lezyonlarda duktuslarda kistik değişiklikler, apokrin metaplazi, adenozis, atrofi görülebilen değişikliklerdir. Demirhan ve ark.'larının dizisinde 15 hastada fibrokistik değişiklikler, 11 hastada interlobüler stromada hyalinizasyon ve 17



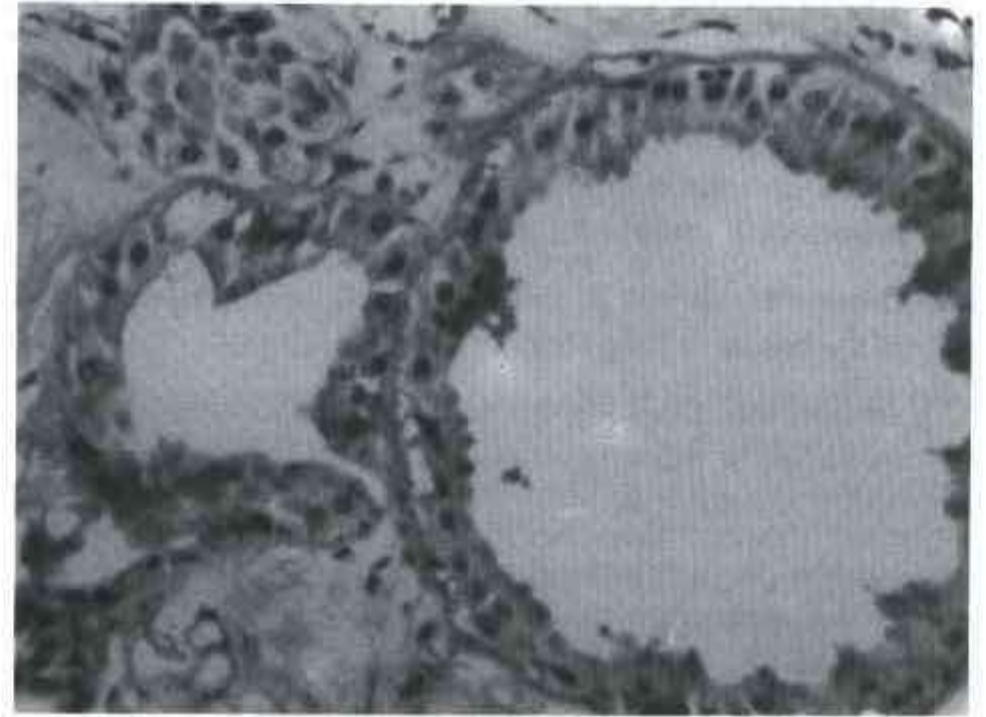
Resim 1. Fibröz kapsül (H+E x 80).



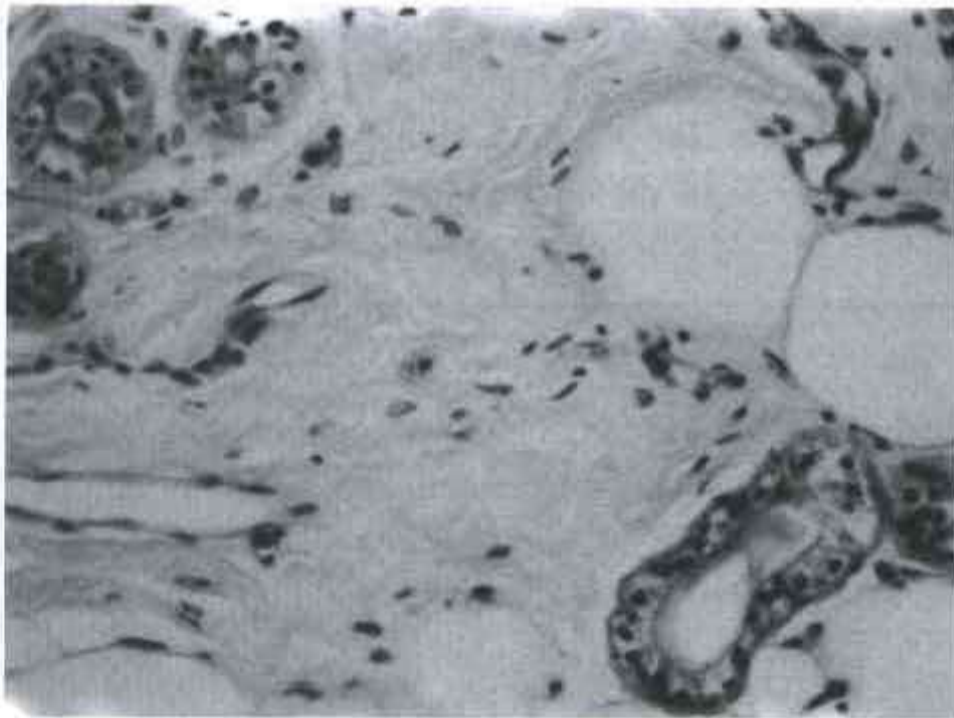
Resim 4. Duktuslarda kistik değişiklikler (H+E x 800).



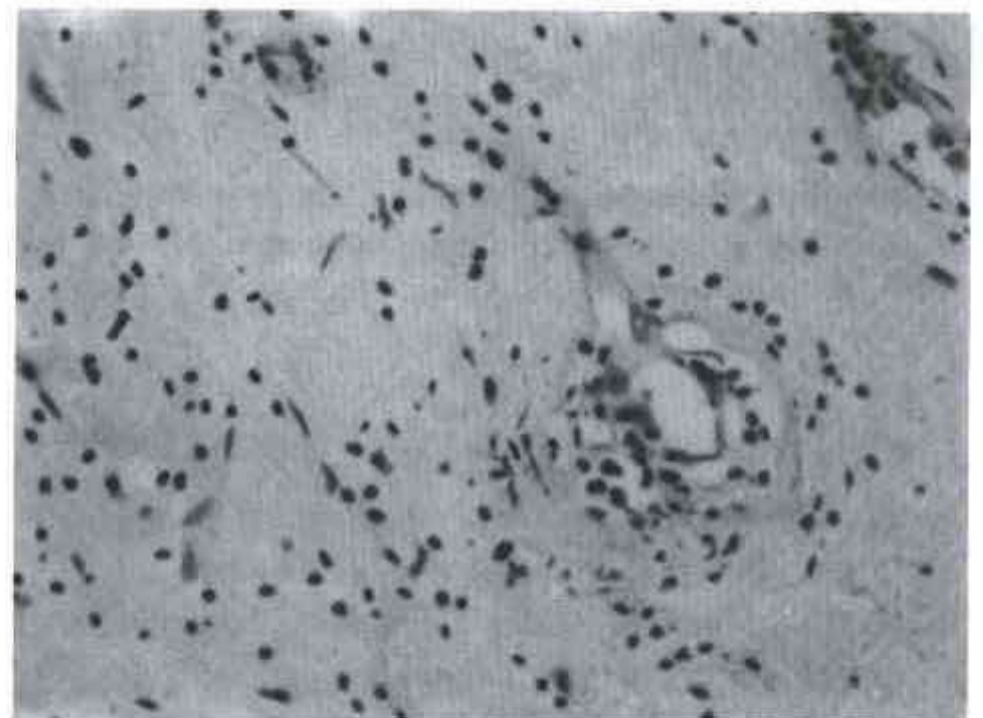
Resim 2. Fibröz doku, yağ dokusu, meme duktus ve lobülleri (H+E x 80).



Resim 5. Apokrin metaplazi (H+E x 800).



Resim 3. Fibröz doku, yağ dokusu ve meme lobülleri (H+E x 200).



Resim 6. Stromada lenfosit infiltrasyonu (H+E x 200).

hastada mast hücre infiltrasyonu gözlenmiştir (8). Olgumuzda da meme duktuslarında kistik değişiklikler ve apokrin metaplazi izlendi. Meme hamartomlarında daha az oranda matür hyalen kartilaj ve düz kas dokusu görülebilir (2, 5, 7, 8). Düz kas hücreleri bazen epitelioid görünümde olabilirler (6). Az sayıda olguda duktuslarda epitelial hiperplazi görülebilir (1). Coyne ve ark.'ları bir meme hamartomunda atipik lobuler hiperplazi ve lobuler karsinom bildirmiştir (11). Anani ve ark.'ları 1996 yılında, iki olguda meme hamartomu ile birlikte invaziv duktal karsinom bildirmişlerdir (1). Demirhan ve ark.'ları olguların ikisinde invaziv duktal karsinom, birinde intraduktal karsinom saptanmıştır (8). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, hamartomlarda % 71 oranında psödoanjio-matöz hiperplazi gösterilmiştir (9). Charpin ve ark.'larının

dizisinde stromada ödem ve lenfosit infiltrasyonu %22 ve %24 oranlarında bildirilmektedir (7). Demirhan ve ark.'larının dizisinde ise stromada %70.8 oranında mast hücre infiltrasyonu saptanmıştır (8). Kendi olgumuzda stromada fokal alanlarda ödem ve lenfosit infiltrasyonu gözlenmiş olup mast hücre infiltrasyonu izlenmemiştir.

Meme hamartomlarının ayırıcı tanısında fibroadenom, lipom, sistosarkoma filloides, adenomyoepitelyoma gibi neoplazmlar düşünülmelidir (2,7). Bu lezyonların sağaltımında lokal cerrahi rezeksiyon yapılmaktadır ve eksizyondan sonra nüks görülmemektedir (2,5).

Burada az görülmesi nedeniyle ilginç bulunan meme hamartomu olgusu kaynak bilgileri ışığında sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Anani PA, Hessler Ch. Breast hamartoma with invasive ductal carcinoma (Report of two cases and review of the literature). *Path Res Pract* 1996; 192: 1187-1194.
2. Riveros M, Cubilla A, Perotta F, Solalinde V. Hamartoma of the breast. *J Surg Pathol* 1989; 42: 197-200.
3. Arrigoni MG, Dockerty MB, Judd ES. The identification and treatment of mammary hamartoma. *Surg Gynecol Obstet* 1971; 133: 577-582.
4. Hessler C, Schnyder P, Ozzello L. Hamartoma of the breast: diagnostic observation of 16 cases. *Radiol* 1978; 126: 95-98.
5. Thirumavalavan VS, Rufaie AL. An uncommon benign breast tumour-Hamartoma. *Br J Clin Pract* 1993; 47: 44-45.
6. Garfein CF, Aulicino MR, Leytin A, Drossman S, Hermann G, Bleiweiss IJ. Epithelioid cells in myoid hamartoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 1996; 120: 676-680.
7. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L, Barberis J, Boulat J, Sarrodour B, Bonnier P, Piana L. Reappraisal of breast hamartomas. *Path Res Pract* 1994; 190: 362-371.
8. Demirhan B, Güngen Y, Göksel HA. Meme Hamartomları: 24 olgunun klinik ve histopatolojik özellikleri. *Tr Patol Derg* 1996; 12: 4-6.
9. Fisher CJ, Hanby AM, Robinson L, Millis RR. Mammary hamartoma: a review of 35 cases. *Histopathol* 1992; 20: 99-106.
10. Altermatt HJ, Gebbers JO, Laissue Ja. Multiple hamartomas of the breast. *Appl Pathol* 1989; 7: 145-148.
11. Coyne J, Hobbs FM, Boggis C, Harland R. Lobular carcinoma in a mammary hamartoma. *J Clin Pathol* 1992; 45: 936-937.

Yazışma Adresi:

Uz. Dr. Kısmet Bildirici
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı Meşelik/Eskişehir
Tel: 0.222.2392979 / 4538
E posta: kismet@ogu.edu.tr