

Memenin Benign Lezyonlarından Fibromatozis

Fibromatosis: One of Benign Lesions of the Breast

İD A.Yılmaz¹, İD B.Badak¹, İD A.Şahin¹, İD S.İşıksoy²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı 1, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Özet

Meme lezyonlarına günümüzde sıklıkla rastlanmakla beraber; özellikle bayanlarda ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Belli başlı meme tümörleri arasında benign olarak fibrokistik hastalık ve fibroadenomlar yer alırken; malign olarak duktal ve lobuler karsinomlar ilk sıraları almaktadır. Bu olgumuzda memede kitle ile kliniğimize başvuran ve yapılan operasyon sonrası mezenkimal bir tümör olan ‘fibromatozis’ tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: meme, lezyon, iyihuyulu

Abstract

Breast lesions are frequently seen in recent years; especially in women has become a serious health problem. Major benign breast tumors include fibrocystic disease and fibroadenomas. Ductal and lobular carcinomas are the most common malignant malignancies. In this case, we aimed to present a patient who was admitted to our clinic with a breast mass and diagnosed as ‘fibromatosis’ mesenchymal tumor.

Keywords: breast, lesion, benign

Giriş

Meme neoplazmları genellikle ele gelen kitle şeklinde bulgu vermekle beraber radyolojik olarak insidental tanı da alabilirler. Benign lezyonlar arasında fibrokistikler, fibroadenom, lipom, hemanjiom, miyofibroblastom, fibromatozis, leiomyom, hemanjiom-perisitom bulunurken; malign lezyonlar arasında duktal ve lobuler karsinomlar, inflamatuvar, papiller karsinomlar başlıca olmakla beraber; leiomyosarkom, liposarkom, kondrosarkom, osteosarkom, malign fibröz histiositom, rabdomyosarkom, anjiosarkom gibi malign karakterde mezenkimal tümörler de sayılabilmektedir.[1] Memede mezenkimal tümörlere, benign malign ayrımı olmaksızın nadir rastlanır.[2] Desmoid tümör, ya da diğer adıyla agresif fibromatozis tüm solid tümörlerin %0.3’ü oluşturan, yavaş büyüyen ve orta derecede rekürens gösterme eğilimi olan histolojik olarak benign bir tümördür [3]

Olgu Sunumu

22 yaşında bayan hasta yaklaşık 6 aydır ara ara ağrılı ve kısmen büyümenin olduğunu fark ettiği sol memede ele gelen kitlesel lezyon nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ ve sol memenin fibrokistik yapıda olduğu fakat sol memede saat 12 hizasında sert, fibroadenom benzeri lezyon tespit edildi. Aksiller muayenede ise patolojiye rastlanmadı. Hastadan bilateral meme

ultrasonu istendi. Ultrasonda sağ meme saat 12 hizasında 8,4 x 3 mm boyutunda fibrokistik değişiklik alanı lehine olası benign hipoeoik lezyon izlendi. Sol meme de ise saat 12 hizasında yaklaşık 11,6 mm’lik bir alanda yoğun akustik kirli gölgelenme izlenmiş olup, BRADS sınıflaması 4A lezyon ve ya kalsifiye fibroadenom olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde herhangi patolojik bir değere rastlanmadı.

Hastanın fizik muayenesinde sol memedeki bu ele gelen kitlenin mobil ve düzgün yüzeyle olduğu tespit edildi. Yaş grubu da göz önüne alınarak bu kitlenin fibroadenom olabileceği düşünüldü, ancak ultrasonografinin Brads 4a olan sonucu göz önüne alınarak hastaya trucut biyopsi inceleme önerildi. Hasta biyopsi yapılmasına onay vermemekle beraber bu kitlenin tek seansta tamamen çıkarılmasını istemesi üzerine hastaya ameliyatta bu kitlenin tamamen çıkarılacağı ve ameliyat esnasında frozen inceleme yapılacağı; eğer ki bu inceleme sonucu malignite pozitif gelmesi durumunda ameliyata devam edileceği ve meme koruyucu cerrahi ve aksiller diseksiyon yapılacağı bilgileri verilip, ilgili onamlar alındıktan sonra operasyon kararı verildi. Kendisi de sağlık personeli olan hasta bilgilendirme sürecini efektif şekilde irdeleme imkanı bulmuştur.

Yazışma Adresi: Bartu Badak, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Genel Cerrahi ABD

E-Posta: drbartu@gmail.com

Alınma tarihi: 07.09.2019 / **Kabul tarihi:** 02.05.2020 / **Yayınlanma tarihi:** 20.09.2021

Ardından sol memedeki BRADS 4A sonuçlu ilgili lezyona yönelik eksizyonel biyopsi planlandı. Operasyon sırasında çıkarılan materyal frozen incelemeye verildi. Frozen inceleme sonucunun negatif gelmesi üzerine ek bir cerrahi işlem yapılmadan katlar usulüne uygun kapatılarak operasyona son verildi. Hastanın patoloji spesmeninin formol takibi sonrası sonucu ise 'Fibromatozis' olarak gelmesi ve cerrahi sınırlarda lezyon izlenmemesi üzerine hastaya 6 aylık meme ultrasonografi ve elektif kolonoskopik inceleme ile takip önerildi.

Tartışma ve sonuç

Fibromatozis, benign fakat lokal agresif bir neoplazmdir. Memedeki katı tümörlerin % 0,2'sini kapsar. Etyoloji bilinmemesine rağmen, Gardner sendromu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. [3-6] İlk ekstraabdominal desmoid tümör olgusu da 1923 yılında Nicholas tarafından yayınlanmıştır. [7]

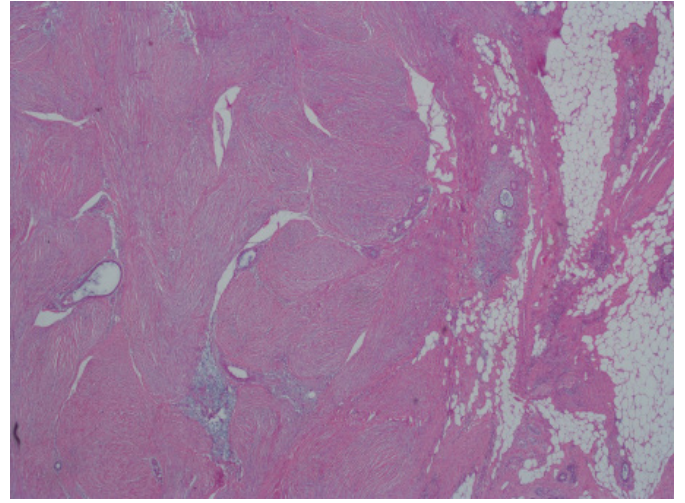
Desmoid tümörü histopatolojik inceleme olmaksızın maligniteden ayırt eden bir kriter yoktur. Histolojik olarak bu lezyon hiposellüler, komşu kasları lokal invaze eden fibröz dokudur. Bizim olgumuzda da olduğu gibi radyolojik olarak da malign meme kitlesini taklit edebilen desmoid tümörler, İİAB sonucu izlenen atipik hücreler nedeni ile malign olarak rapor edilebilirler [8-10]

Bu lezyonun görüntüleme aşamasında en çarpıcı özelliği çok nadir benign bir lezyon olmakla birlikte mamografi de spiküle konturları, ultrasonografi de solid iç yapısı ve zaman zaman izlenen arka duvar akustik gölgesi nedeniyle malign kitelerden ayırt edilemeyebilmesidir. Meme lezyonlarında malign-benign ayırımında dinamik kontrastlı meme manyetik rezonans görüntülemesi yardımcıdır ancak mamografi , US ve klinik bulgular bu denli malignite lehine bulgu verirken ek bir tanısal katkı sağlamaz. [10]

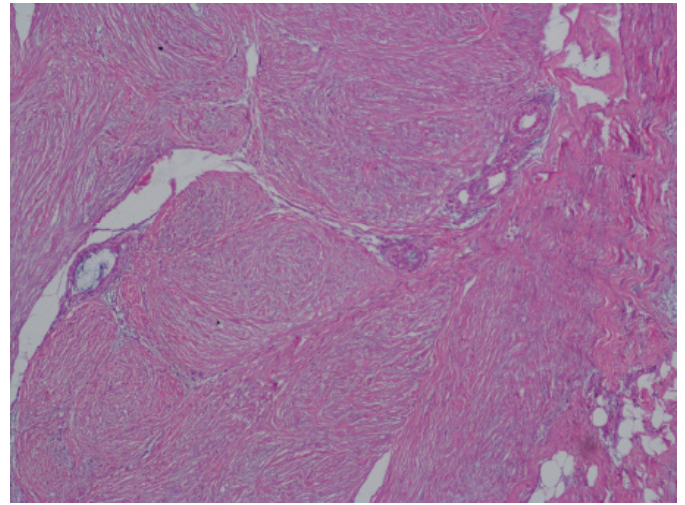
Muskuloaponevrotik fasiadan köken alan desmoid tümörler meme dokusunu invaze etsinler veya etmesinler, primer meme dokusundan gelişmiş agresif desmoidlere göre yüksek rekürens riski taşırlar. Eksizyonel biyopsi sınırlarının pozitif olması da rekürens riskini artırıcı etkin bir faktördür. Rekürens genellikle ilk 3 yıl içinde beklenir. Radyoterapi eklenebilecek bir tedavi yöntemidir. Adjuvan hormonal tedavi lokal rekürenslerin hızını azaltmaz [3]

Sonuç olarak lokal agresif benign bir tümör olan desmoid tümörün klinik, mamografik, ultrasonografik ve hatta İİAB incelemeler ile malign meme kitelerini taklit edebileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle küçük biopsi materyalleri değerlendirilirken mezenkimal tümörler de akılda bulundurulmalı, gerek görülen olgularda immunohistokimyasal yöntemler uygulanmalıdır.

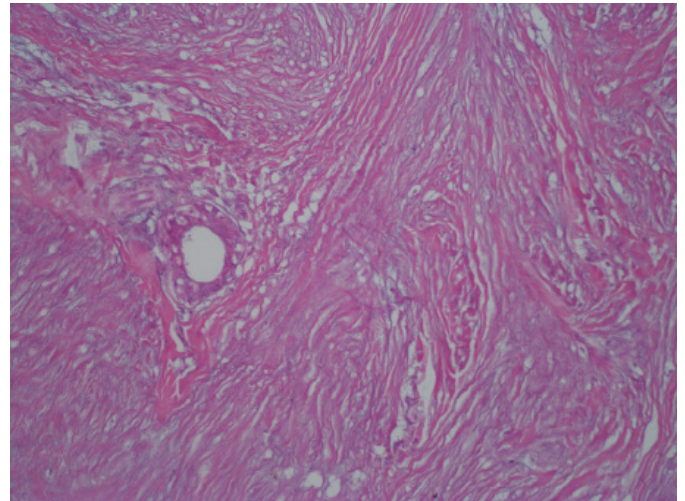
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Kaynaklar

- 1.Guymar, S., et al. Breast chondrosarcoma: a case report and review. in *Annales de pathologie*. 2001.
- 2.El All, H.S.A.J.D.p., Breast spindle cell tumours: about eight cases. 2006. 1(1): p. 13.
- 3.Greenberg, D., et al., Aggressive fibromatosis of the breast: a case report and literature review. 2002. 8(1): p. 55-57.
- 4.Catalano, F., et al., Giant recurrent fibromatosis of the breast: a case report. Clinical features and implications for treatment. 2006. 58(4): p. 538-543.
- 5.Ferbeyre-Binelfa, L., et al., Fibromatosis mamaria. Informe de dos casos y revisión de la literatura. 2009. 77(4): p. 313-318.
- 6.Macchetti, A.H., et al., Fibromatosis of the male breast: a case report with immunohistochemistry study and review of the literature. 2006. 61(4): p. 351-354.
- 7.Wargotz, E.S., et al., Fibromatosis of the breast. A clinical and pathological study of 28 cases. 1987. 11(1): p. 38-45.
- 8.Godwin, Y., T.A. McCulloch, and L.J.B.j.o.p.s. Sully, Extra-abdominal desmoid tumour of the breast: review of the primarymanagement and the implications for breast reconstruction. 2001. 54(3): p. 268-271.
- 9.NICHOLS, R.W.J.A.o.S., Desmoid tumors: a report of thirty-one cases. 1923. 7(1): p. 227-236.
- 10.Ormandi, K., et al., Extra-abdominal desmoid mimicking malignant male breast tumor. 1999. 9(6): p. 1120-1122.