

Aksiller Aksesuar Memede Fibroadenom: Olgu Sunumu

Süleyman BÜYÜKAŞIK¹, Burak KANKAYA¹,
Murat DİYARBAKIRLIOĞLU², Selin KAPAN¹, Halil ALIŞ¹

Öz

Aksesuar meme normal popülasyonda %2-6 oranında görülmekle beraber en sık %60-70 oranında aksiller bölgede görülmektedir. Normal meme dokusunun tüm benign ve malign hastalıklarının olabileceği göz önünde bulundurularak takibi ve tedavisi önerilmelidir. Bu olgumuzda 40 yaşında bilateral aksiller aksesuar meme dokusu ve sol tarafta aksesuar memede 1.5 cm'lik fibroadenomu olan bir hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar meme dokusu, Eksizyon, Fibroadenom

Axillary Accessory Nozzle Fibroadenoma: A Case Report

Abstract

Accessory breast tissue occurs in 2-6% of normal population with 60-70% especially occurring in axillary region. Regarding the fact that benign and malign diseases of breast tissue may occur as well in accessory breast tissue, regular follow ups and treatment should be considered. In this report we presented a 40 years old woman with bilateral accessory breast tissue with a 1.5 cm fibroadenoma in the left side.

Keywords: Accessory breast tissue, Excision, Fibroadenoma

¹ İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.

² İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD.

Yazışma adresi: Dr. Süleyman Büyükaşık, VM Medical Park Florya Hastanesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul. Tel: +90530 3028863 E-posta: suleyman.buyukasik@iauh.com.tr

Geliş Tarihi: 20 Kasım 2018, Kabul Tarihi: 10 Aralık 2018

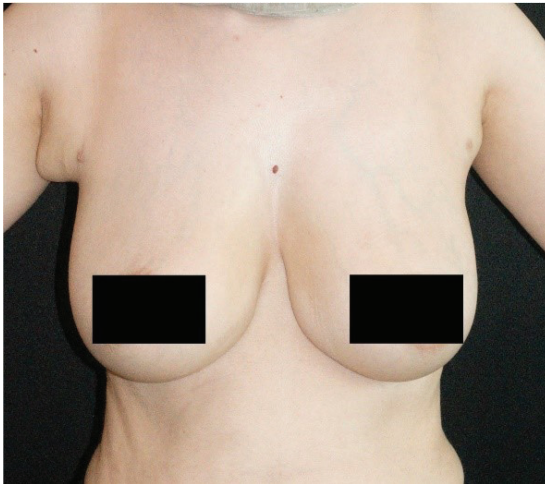
Giriş

Aksesuar meme memenin konjenital anomalileri arasında olup görülme sıklığı %2-6 arasındadır (1). Aksesuar meme dokusu aksilladan inguinal bölgeye kadar uzanan embriyojenik süt çizgisinin hizasında herhangi bir alanda meydana gelebilir (2). Aksesuar meme başı da olgulara eşlik edebilir. En sık görülen aksesuar meme dokusu aksiller memedir ve görülme sıklığı %60-70 civarındadır (3). Normal meme dokusunda gelişebilecek bütün patolojiler aynı zamanda aksiller meme dokusunda gelişebileceği için aksesuar meme dokusunun tanımlanması ve takibi önemlidir.

Biz olgu sunumumuzda 40 yaşında bilateral aksiller aksesuar meme nedeniyle opere edilen bir hastayı anlattık.

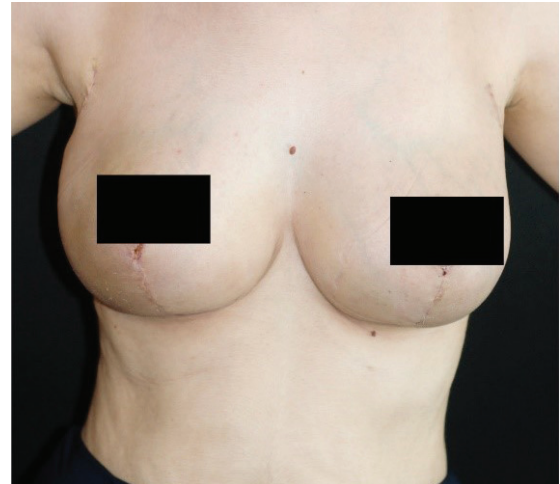
Olgu Sunumu

Kırk yaşında, 3 çocuklu ve 5 yıldan beri her iki koltukaltında ele gelen şişlik ve ağrı şikayeti olan kadın hastanın son dönemlerde şişlik yerinde ağrı şikayeti artması üzerine tarafımıza başvurdu. Her iki meme dokusunda ele gelen kitle izlenmedi ancak büyük ve pandüle meme dokusu nedeniyle hasta estetik cerrahi isteğini de ilettili. Yapılan muayenesinde bilateral aksiller aksesuar meme ve meme başı ile uyumlu yapılar izlendi (Resim 1).



Resim 1: Operasyon öncesi her iki aksillada meme başı da gözükürken aksesuar meme dokuları

Ultrasonografi ve mamografide en büyüğü sol memede ve 3 cm çapında olmak üzere bilateral fibroadenom ile uyumlu kitleler ve sol aksiller aksesuar memede 1.5 cm çapında fibroadenom ile uyumlu kitle ve bilateral basit kistler saptandı. Daha önceki dış merkez tetkiklerinde benzer kitleler görülmüş ve sol memedeki 3 cm çapındaki kitleye ve sol aksiller aksesuar memedeki 1.5 cm çapındaki kitleye yapılan biyopsi sonucu fibroadenom ile uyumlu gelmiş olduğu görüldü. Tarafımızca yapılan görüntülemeleri eski görüntülemeleri ile karşılaştırıldığında kitlelerde büyüme ve malign transformasyon izlenmedi. Bundan dolayı tekrar biyopsi ile değerlendirilmesine gerek duyulmadı. Malign kriterde patoloji izlenmeyen hastanın her iki aksilladaki ele gelen kitleleri aksesuar meme dokusu olarak değerlendirildi. Ağrı ve kozmetik yakınmalar nedeniyle hastaya Plastik Cerrahi ekibi ile birlikte cerrahi eksizyon planlandı. Temmuz 2018'de hastaya bilateral aksesuar aksiller meme dokusu eksizyonu ve bilateral santral pediküllü mastopeksi yapıldı (Resim 2). Ameliyata bağlı komplikasyon olmadı. Eksize edilen dokuların patoloji sonucu meme dokusu ile uyumlu olarak geldi, aynı zamanda sol aksiller aksesuar memede 1.5 cm çapında perikanaliküler tip fibroadenom ile uyumlu lezyon izlendi. Ameliyat sonrası dönemde sıkıntısı olmayan hasta normal meme takibine alındı.



Resim 2: Bilateral aksesuar meme eksizyonu ve santral pediküllü mastopeksi sonrası

Tartışma

Aksesuar meme dokusu genellikle sporadik olmak ile beraber ailesel olgular da bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklerden daha sıktır. En sık aksillada görülür. Genelde ergenlik dönemi ya da gebeliğe kadar bulgu vermezler. Bu dönemlerde hormon etkisine bağlı olarak büyüüp belirginleşip ağrı yapabilirler (4). Aksesuar meme dokusunun kanserleşme riski ve yaratabileceği kozmetik ve psikoloji sorunlar nedeniyle semptomatik olgularda cerrahi eksizyon önerilebilir (5).

Normal meme dokusunda ortaya çıkabilecek tüm benign ve malign patolojiler aksesuar meme dokusunda görülebileceği için tanı ve takip önemlidir. Aksesuar meme dokusunda meme başı ve areola sık görülmediği için tanı klinik olarak nadiren yapılır (6). Genelde ele gelen kitle şikayeti ile başvuran hastaların yapılan görüntülemelerinde tanı konur. Bizim olgumuzda koltukaltında menstrual dönemde büyüyen şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran hastanın ultrasonografik ve mamografik görüntülemelerinde tanı ortaya kondu. Aksesuar meme dokusunda malign ve benign tümörler bildirilmiştir. En sık görülen benign tümörler adenom ve fibroadenomlardır, en sık malign tümörler ise duktal karsinomlar olarak bildirilmiştir. Medüller meme kanseri, Paget hastalığı, sistosarkoma filloides gibi patolojiler de nadir olarak bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzda fizik muayenede ve görüntülemelerde sol aksiller aksesuar meme dokusunda tanımlanmış olan kitlenin cerrahi eksizyon sonrası patoloji sonucu 1.5 cm'lik fibroadenom olarak geldi.

Aksesuar meme dokusu olan hastalar en sık lipom, lenfadenopati şeklinde yanlış tanılabilmektedir. Bu nedenle hastaların şikayetleri de göz önünde bulundurularak yapılacak görüntülemeler ile doğru tanı konabilir.

Semptomatik aksesuar meme dokusu için tedavi tercihi cerrahi eksizyondur. Kozmetik vakaların çoğunda dokunun çıkarılması fiziksel rahatsızlığı gidermekle beraber patolojik olarak

tanı konabilmektedir. Cerrahi eksizyon esnasında lenfatik drenaj hasarı, lenfödem, interkostobrakiyal sinir hasarı gibi komplikasyonlar bildirilmiş olup asemptomatik vakalarda konservatif tedavi göz önünde bulundurulabilir (4).

Sonuç olarak; klinik olarak tanısı nadir konya da hastaların anamnez ve klinik muayenesi göz önünde bulundurularak aksesuar meme tanısı akılda tutulmalıdır. Gerekli görüntülemeler yapıldıktan sonra aksesuar meme dokusunda da normal meme dokusunun tüm benign ve malign hastalıklarının olabileceği göz önünde bulundurularak takibi ve semptomatik olanlarının tedavisi önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Gutermuth J, Audring H, Voit C, Haas N. Primary carcinoma of ectopic axillary breast tissue. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20:217-221.
2. Bayar S, Çakmak A, Akyol C, Demirci S. Fibroadenoma developing in an ectopic breast. The Journal of Breast Health 2009;5:112-113.
3. Burdick AE, Thomas KA, Welsh E, Powell J, Elgart GW. Axillary polymastia. J Am Acad Dermatol. 2003;49: 1154-1156.
4. Tan M, Köprülü Ş, Bilateral aksiller aksesuar meme dokusu: Olgu Sunumu. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2013;53: 55-57.
5. Bertschinger K, Caduff R, Kubik-Huch RA. Benign intramammary and axillary lesions mimicking malignancy. Eur Radiol. 2000;10: 1029-1030.
6. Roorda AK, Hansen JP, Rider JA, Huang S, Rider DL. Ectopic breast cancer: special treatment considerations in the postmenopausal patient. Breast J. 2002;8:286-289.