

## Intraduktal Papillomu Taklit Eden Meme Başı Adenomu Olgusu

Nilgün İŞIKSALAN ÖZBÜLBÜL<sup>a1</sup>, Aylin ÖZGÜN<sup>2</sup>, Ufuk ÖZGÜN<sup>4</sup>, Selçuk PARLAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA, Türkiye

<sup>2</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA, Türkiye

<sup>4</sup>18 nolu Anne ve Çocuk Sağlığı Araştırma Birimi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ANKARA, Türkiye

### ÖZET

Meme başı adenomu oldukça nadir görülen bir meme hastalığıdır. Biz burada intraduktal papillomu taklit eden bir meme başı adenomu olgusunun mammografik ve ultrasonografik bulgularını, tümörün detaylı histolojik özellikleriyle korele ederek sunmaktayız.

**Anahtar Sözcükler:** Adenom, meme başı adenomu

### ABSTRACT

#### Nipple Adenoma Simulating Intraductal Papilloma : A Case Report

Adenoma of the nipple (nipple adenoma) is a relatively rare disease of the breast. We present the findings of mammography and ultrasonography of the nipple adenoma which is simulating intraductal papilloma. We also correlate them with detailed histologic features of the tumor.

**Key words:** Adenoma, nipple adenoma

**M**eme başı adenomu oldukça nadir görülen benign bir antitedir. İlk kez 1955'te Jones tarafından tanımlanmış ve meme başı kanallarının florid papillomatosisi olarak adlandırılmıştır (1). Histolojik olarak iyi diferansiye adenokarsinom ve klinik olarak Paget hastalığı ile karışabilir. Bu yazıda, intraduktal papillomu taklit eden bir meme başı adenomu olgusunun mammografik, ultrasonografik bulguları sunuldu ve güncel literatür bilgileri gözden geçirildi.

### OLGU SUNUMU

39 yaşındaki bayan hasta bir aydır sağ meme başında kitle fark etmesi üzerine hastanemize başvurmuştu. Fizik muayene meme başının arkasında iyi sınırlı, sert, yüzeysel yerleşimli, yaklaşık iki cm çapında kitle palpe edildi. Meme başı akıntısı, kızarıklık, hassasiyet, şişlik saptanmadı. Meme başı erozyonu ve belirgin retraksiyon yoktu. Sağ aksillada lenfadenopati saptanmadı. Sol memenin fizik muayenesi doğaldı. Mammografik incelemede, sağda meme başı arkasından başlayıp üst dış kadrana doğru uzanan lobule konturlu, sınırları net seçilemeyen nodüler opasite izlenmiştir (Resim 1). Ultrasonografik kontrolünde mural nodül içeren iki adet dilate duktus saptanmıştır (Resim 2). Intraduktal papillom ön tanısı ile exisyonel biopsi uygulandı. Makroskopik incelemede 2.5x1.8 cm boyutunda gri renkli, sert, solid, heterojen, iyi sınırlı nodüler oluşum izlenmiştir. Mikroskopide, büyük bir duktus içine yerleşmiş papiller projeksiyon oluşturmuş çift

sıralı epitel ile döşeli yapı izlenmiş olup epitelde yer yer apokrin metaplazi saptanmıştır. Hiperkromazi, pleomorfizm, mitotik aktivite ve nekroz saptanmamıştır. Bulguların meme başı adenomu ile uyumlu olduğuna karar verilmiştir.

### TARTIŞMA

Meme başı adenomu oldukça nadir görülen benign bir patolojidir. İlk kez 1955'te Jones tarafından tanımlanmıştır (1). Florid papillomatosis, eroziv adenomatosis, subareolar duktus papillomatosisi, papiller adenom veya süperfisiyal papiller adenomatosis olarak da adlandırılır. Taylor ve ark.ve Goldman ve ark. memenin stromal yapısındaki adenomatöz proliferasyon nedeniyle meme başı adenomu tanımlamasını kullanmıştır (5). Farklı miktarlarda epitelyal-myoepitelyal proliferasyon ve fibröz doku karışımından oluşan bu antiteyi Rosen ve Oberman 4 gruba ayırmıştır: i) Sklerozan papillomatosis patern ii) Papillomatosis patern iii) Adenozis patern iiiii) Miks proliferatif tip (1-3).

Meme başı adenomu tesbit edilen hastaların çoğu 40-50 yaş arasındaki kadınlar olup hemen daima tek meme tutulur. En sık rastlanan klinik bulgu meme başında ağrılı, hassas kitle ve sertliktir. Bunları sırasıyla meme başında kızarıklık, erozyon, kaşıntı, kanlı veya seröz akıntı takip eder. Düzensiz geniş ve deforme meme başı mevcuttur. Semptomlar siklik olabilir ve premenstruel periyodla artış gösterebilir. Semptomların başlamasıyla ile tanı konması arasındaki süre de-

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Nilgün İŞIKSALAN ÖZBÜLBÜL, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA, Türkiye

\* 28. Ulusal Radyoloji Kongresinde sunulmuştur.

Tel: +90 312 3061614

Fax: +90 312 3124120

e-mail: nilgunisiksalan@yahoo.com

ğişmekle birlikte genellikle birkaç yıldır. Genç hastalarda sıklıkla ailede meme kanseri öyküsü mevcuttur. Uzun süredir devam eden meme başının ülseri görünümü nedeniyle klinik olarak Paget hastalığından ayırılması oldukça güçtür (1-9).

Paget hastalığı ve invaziv adenokarsinoma dışında intraduktal papilloma, fibrokistik hastalık, mammarian duktus ektazisi, fibroadenoma, ve kronik subareolar abse de meme başını tutabildiğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır (4-7).

Meme başı adenomu mammografide sınırları net seçilemeyen nodüler dansite olarak izlenir. Kalsifikasyon içerebilirler. Ultrasonografide, ön-arka çapı transvers çapından fazla, düzensiz konturlu, hipoeoik olarak görüldüğünden malign kitleyi düşündürür (1-5).

Gross incelemede adenom sert, iyi sınırlıdır ancak enkapsüle değildir. Histolojik incelemede, çift tabakalı epitelle döşeli tübüler yapılar mevcuttur. Duktal proliferasyon ve kistik alanlar içerir. Belirgin fibröz stromanın eşlik ettiği proliferatif glandüler yapılar nedeniyle pseudoinvaziv paternden bahsedilir ki bu özelliğinden dolayı invaziv duktal karsinoma ile karışabilir (7). Meme başından kanlı-seröz akıntı yapan sebeplerden intraduktal papillomdan meme başının hemen altında olmaları ve laktiferöz sinüslerin içlerinde oluşabilmeleri ile ayırt edilir. Ayrıca meme başı akıntısının ve lezyondan yapılan ince iğne aspirasyonun sitolojik incelenmesinde intraduktal papillomda fokal köpük ve iç hücrelerini içeren, papiller kümeler oluşturan duktuslar tesbit edilebilir. Kesin tanı konulamadığı durumlarda immünohistokimyasal çalışmalar yapılabilir (5, 9).

Aspirasyon biyopsisinin sitolojik incelemesi yanlış pozitif sonuç verebilir. Tanıda bu hastalık akılda tutulmalı ve histolojik inceleme için sınırlı ekzizyon yapılmalıdır. Meme başı adenomu tanısında frozen incelemeler önerilmemektedir (8).

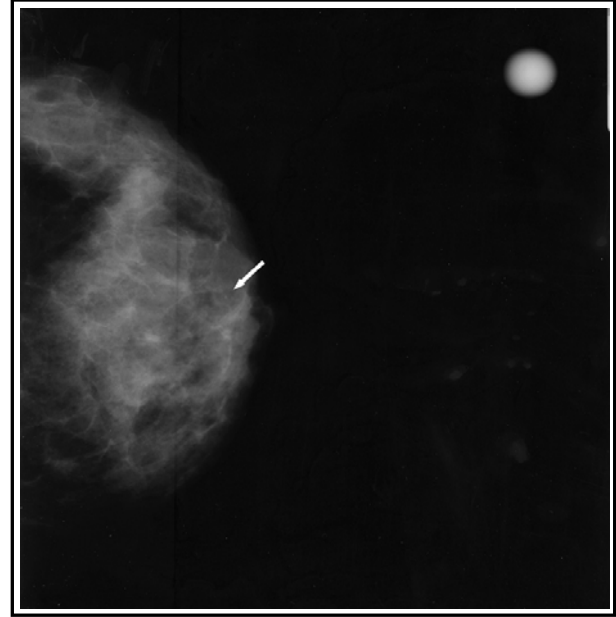
Meme başı adenomunda prognoz mükemmel olup tamamen eksize edildiğinde nüks ihtimali çok düşüktür. Nadiren maligniteye dönüşen vakalar bildirilmişse de adenom çoğunlukla prekanseröz değildir. Basit cerrahi ekzizyon ile tedavi edilebildiğinden tanıda yanlışlama gereksiz geniş cerrahiye yol açar (1-5).

Sonuç olarak, meme başı adenomu oldukça ender rastlanan benign bir antite olup intraduktal papillomu klinik, histolojik ve görüntüleme bulguları açısından taklit edebilmektedir.

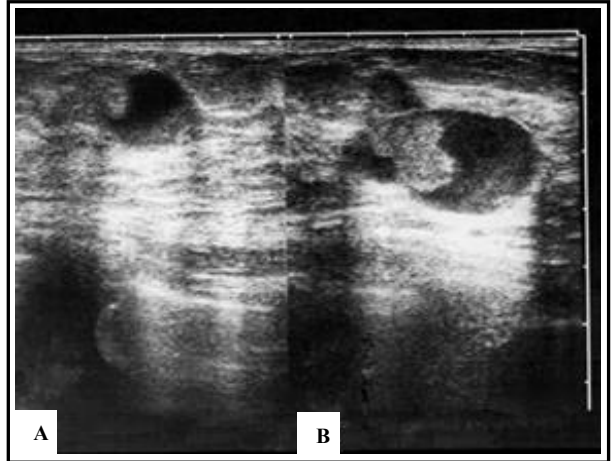
## KAYNAKLAR

1. Matsubayashi R.N, Adachi A, Yasumori K et al. Adenoma of the nipple: correlation of magnetic resonance imaging findings with histologic features. J Comput Assist Tomogr 2006; 30:148-50.
2. Fomage BD, Faroux MJ, Pluot M et al. Nipple adenoma simulating carcinoma. Misleading clinical, mammographic, sonographic, and cytologic findings. J Ultrasound Med 1991; 10: 55-57.
3. Miyahara M, Saito T, Kaketani K et al. Adenoma of the nipple. Jpn J Surg 1992; 22:368-370.
4. Healy CE, Dijkstra B, Walsh M et al. Nipple adenoma: a differential diagnosis for Paget's disease. Breast J 2003;9:325-326.
5. Kijima Y, Matsukita S, Yoshinaka H, et al. Adenoma of the nipple: report of a case. Breast Cancer 2006;13: 95-9.
6. Pinto RG, Mandreker S. Fine needle aspiration cytology of adenoma of the nipple. A case report. Acta Cytol 1996; 40:789-91.
7. Vianna LL, Millis RR, Fentiman IS. Adenoma of the nipple: a diagnostic dilemma. Br J Hosp Med 1993; 50:639-42.
8. Scott P, Kissin MW, Collins C, Webb AJ. Florid papillomatosis of the nipple: A clinico-pathological surgical problem. Eur J Surg Oncol 1991;17:211-13.
9. Sood N, Jayaram G. Cytology of papillary adenoma of the nipple: A case diagnosed on fine needle aspiration. Diagn Cytopathol 1990;6:345-348.

Kabul Tarihi: 17.11.2008



Resim 1. Sağ memenin mammografik incelemesi CC grafide, meme başı arkasında sınırlı net seçilemeyen nodüler opasite (ok) izlenmekte.



Resim 2. a, b) Meme US'de meme başı komşuluğunda mural nodül içeren dilate duktuslar izlenmekte.