

Yaşlı Bir Kadında İntraduktal Papillom Olgusu

Selma ÇUKUR^{a1}, Murat ALPER², Mehmet YAŞAR³

¹Bolu Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, BOLU

²Ankara Dışkapı Hastanesi, Patoloji Bölümü, ANKARA

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, BOLU

ÖZET

İntraduktal Papillomlar (İDP) bening meme lezyonlarıdır. En sık 50 yaşından sonra 5-6. dekatta görülür. Literatürde bildirilmiş az sayıda yaşlı vaka vardır. Burada 74 yaşındaki bir bayan hastanın sağ memesinde görülen İntraduktal Papillom vakası nadir olması nedeniyle sunulmuştur. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: İleri yaş, intraduktal papillom, immünohistokimya

ABSTRACT

Intraductal Papilloma in Elderly Women: Case Report

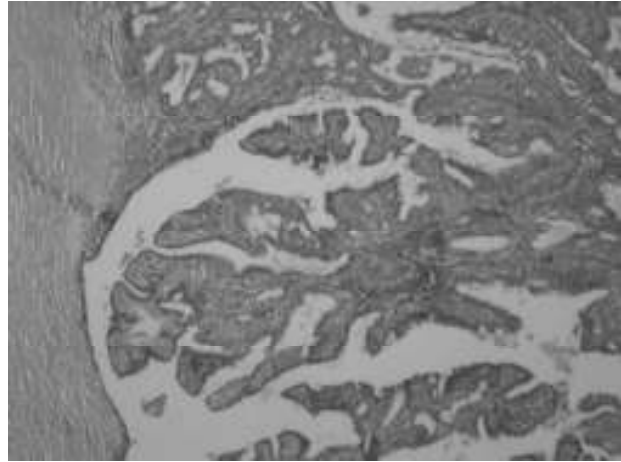
Intraductal papillomas are one of the benign breast lesions. They could be seen postmenopausally between 5-6 decades. There were a few reported cases in advanced age. Cause of its rarity here we report a 74 years-old woman who had an intraductal papilloma in her right breast. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: Elderly women, intraductal papilloma, immunohistochemistry

Meme lezyonlarının önemli bir kısmını papiller lezyonlar oluşturur. İDP'ler genellikle 50 yaşından sonra postmenopozal dönemdeki kadınlarda görülür. Santral ve periferik tipleri vardır. Santral lezyonlar: genellikle tek bir duktustan kaynaklanırlar, nadiren çapları 3 cm'yi geçerler ve soliterdirler. Retroareolar kitle ve kanlı meme başı akıntısına neden olabilirler. Periferik papillomlar ise devamlılığı olan duktuslarda yerleşim gösteren multiple lezyonlardır, çapları daha küçüktür ve makroskopik olarak görülemezler. Tedavileri kitlenin total olarak çıkartılmasıdır.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık bir yıldan beri sağ memesinde, ağrısız kitle ve meme başı akıntısı nedeniyle Genel Cerrahi polikliniğine başvuran 74 yaşındaki bayan hastanın muayenesinde; sağ memede meme başına yakın üst dış kadranda yaklaşık 4x4 cm boyutlarında orta sertlikte, sınırları net seçilemeyen mobil kitle saptanarak ince iğne aspirasyonu yapıldı. Materyalin sitolojik incelemede papiller yapılar oluşturan ancak çok kalabalık oldukları için detayları seçilemeyen hücre grupları görüldü ve patolojide "malignite şüphesi" olarak rapor edildi. Bunun üzerine kitle çevre yağ dokusuyla birlikte total olarak çıkartıldı. Makroskopik incelemede 8x5x4 cm ölçülerinde orta sertlikte yağlı doku parçaları görüldü. Dokunun kesit yüzünde 2.5 cm çapta içi kanlı sıvı ile dolu solid alanları da olan kist izlendi. Mikroskopik incelemede, çevreden fibröz bağ dokusu kapsülle ayrılmış papiller yapıda tümör görüldü. Fibrovasküler korlara sahip papiller yapılar yüzeyde kolumnar glandüler epitel, altında basık myoepitelyal tabakadan oluşan iki sıralı epitel ile döşeliydi (Şekil 1).



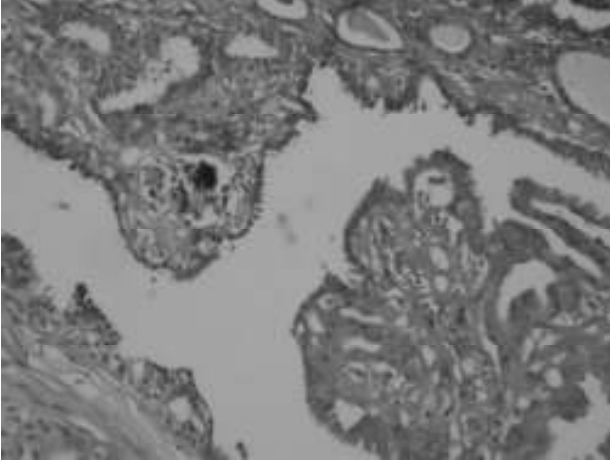
Şekil 1. Fibrovasküler korlara sahip dallanan papiller yapılar (H&Ex40).

Glandüler epitelde fokal apokrin metaplazi alanları ve yer yer psammom cisimcikleri görülmekteydi (Şekil 2). SMA (düz kas aktini) ile yapılan immünohistokimyasal boyamada glandüler epitel altında tüm alanlarda myoepitelyal tabaka görülerek intraduktal papillom tanısı verildi (Şekil 3).

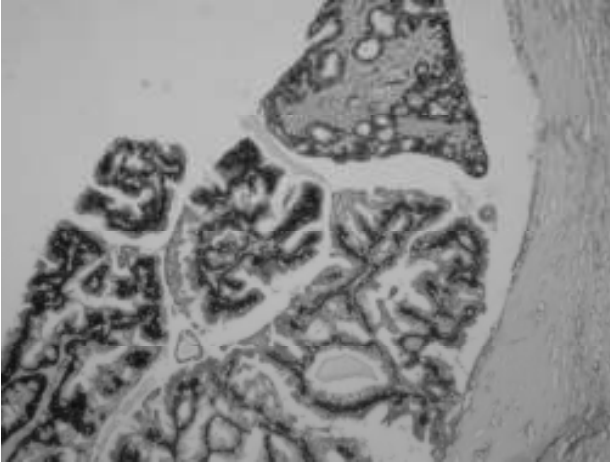
^a Yazışma Adresi: Dr. Selma Çukur, Bolu Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, BOLU

Tel: +90 505 369 58 09

e-mail: selmacukur@mynet.com



Şekil 2. Psammom cisimcikleri ve apokrin metaplazi odakları (H&Ex100).



Şekil 3. İmmünohistokimyasal boyamada dallanan papiller yapıların altında kesintisiz myoepitelyal tabaka olduğu görülmekte (SMAx40).

TARTIŞMA

Memede sık görülen lezyonlardan biri olan intraduktal papillomlar geniş bir yaş grubunu etkileyebilmesine karşın en sık 50 yaşından sonra postmenopozal dönemdeki kadınlarda

KAYNAKLAR

1. Tavassoli FA, "Pathology of the Breast" 2. baskı, Stanford: Appleton&Lange, 1999: 325-372.
2. Ciatto S, Andreoli C, Cirillo A ve ark. The risk of breast cancer subsequent to histologic diagnosis of benign intra ductal papilloma follow-up study of 339 cases. Tumori 1991; 77: 41-43.
3. Woods ER, Helvie MA, Ikeda DM ve ark. Solitary breast papilloma: Comparison of mammographic, galactographic and

görülürler. Nadiren adölesan yaşta ve ileri yaşlarda bildirilmişlerdir (1). Vakaların %88'inde seröz veya serö-anjinöz meme başı akıntısı görülür. İntraduktal papillomlar benign lezyonlar olmalarına rağmen, zaman içinde karsinom gelişme riski giderek artar. Ciatto ve arkadaşları, 339 İDP vakasını içeren çalışmalarında 10 hastada karsinom geliştiğini bildirmişlerdir (2).

Klinik olarak İDP'lardaki en önemli nokta meme karsinomalarıyla karışabilmeleridir. Klinikte tanıya yardımcı non-invaziv yöntemler arasında en önemlisi galaktografidir. Galaktografik incelemelerde bir veya birkaç duktusta genişleme ve dolma defektleri şeklinde lezyon görülebilir (3,4). Ancak kesin tanı patolojik incelemeler neticesinde ortaya konar. İlk aşamada lezyondan aspirasyon yapılarak sitolojik incelemeye alınabilir. Papiller karsinomların sitolojilerinde zemin genellikle kanamalı ve hemosiderinle yüklü makrofajlar içermektedir. Yayma benign lezyonlara göre daha sellülerdir, belirgin papiller veya kribriform yapılar oluşturan ve çok sayıda tek tek duran kolumnar epitelyal hücreler görülür. Ancak bütün bunlara rağmen, aspirasyon sitolojisinde papillom-karsinom ayrımını yapmak oldukça zordur ve kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Parafin kesitlerde intraduktal papillom-karsinom ayrımındaki en önemli kriter, dallanan papiller yapılarıdaki glandüler epitel altında myoepitelyal hücre tabakasının bulunmasıdır. Myoepitelyal hücreler rutin H&E boyalı kesitlerde de görülebilmelerine karşın, immünohistokimyasal olarak düz kas aktini (SMA) boyanmaları sonrasında çok daha kolay görülebilir hale gelirler. Bunun yanında hücresel atipi, tersiyer dallanmalar, stromaya veya kapsüle invazyon, damar invazyonu da malignite şüphesi uyandıran yardımcı bulgularken, fokal apokrin metaplazilerin bulunması lezyonun daha çok benign olduğunu düşündürür (1,5).

Sonuç olarak İDP vakalarında tanının doğru konabilmesi için: materyalin bir bütün halinde görülmesi, rutin inceleme sonrasında immünohistokimyasal boyama ile de myoepitelyal tabakanın ayırt edilmesi gereklidir. İmmünohistokimyasal boyamanın yapılamadığı durumlarda vakaların mutlaka bu işlemin yapılabileceği koşullara sahip patoloji laboratuvarına yönlendirilmesi hem hasta hem de patolog açısından en uygunu olacaktır.

pathologic findings. American Journal of Roentgenology 1992; 159: 487-491.

4. Dinkel HP, Trusen A, Gassel AM ve ark. Predictive value of galactographic patterns for benign and malignant neoplasms of the breast in patients with nipple discharge. The British Journal of Radiology 2000; 73: 706-714.

5. Lammie GA, Millis RR. Ductal adenoma of the breast- A review of fifteen cases. Human Pathology 1989; 20: 903-908.

Kabul Tarihi:09.05.2007