

OLGU BİLDİRİMİ

Memenin Psödoanjimatöz Stromal Hiperplazisi: Olgu Sunumu

Sibel AKER*, Gülşah İNAL*, Ayşe ERDOĞAN*, İsmet TAŞDELEN**

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Psödoanjimatöz stromal hiperplazi (PASH) meme stromasının, benign proliferatif bir lezyonudur. Çoğunlukla premenapozal kadınlarda, ağrısız ve palpe edilebilen bir meme kitlesi şeklinde görülür. PASH'ın etyolojisi bilinmemektedir. Ancak hormonal faktörlerin hastalığın gelişiminde rol aldığı düşünülmektedir. Bu yazıda, bir PASH olgusu klinik özellikleri ve histolojik bulguları ile birlikte sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psödoanjimatöz stromal hiperplazi. Meme.

Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia Of The Breast: A Case Report

ABSTRACT

Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) is a benign proliferative lesion of the mammary stroma that usually occurs in premenopausal women as a painless, palpable intramammary mass. The etiology of PASH is unknown, but hormonal factors are thought to play a developmental role. We described the clinical features and histologic findings of a case of PASH.

Key Words: Pseudoangiomatous stromal hyperplasia. Breast.

Psödoanjimatöz stromal hiperplazi (PASH) nadir görülen, benign bir meme hastalığı olup meme stromasının aşırı proliferasyonu sonucu oluşmaktadır. Etiyolojide hormonal uyarımın, özellikle progesteronun rolünün olduğu düşünülmektedir¹. PASH ilk olarak Vuitch ve ark² tarafından 1986 yılında, dokuz olguda tanımlanmıştır. PASH çoğunlukla semptom oluşturmamakta ve meme biyopsilerinde tesadüfen tespit edilmektedir. İbrahim ve ark³ ardışık bakılan 200 meme dokusunun 46'sında (%23) PASH saptamıştır. PASH'ın radyolojik veya klinik olarak tespit edilebilen bir kitle şeklinde prezente olması ise çok nadiren karşılaşılan bir durum olup, literatürde sadece 95 olguda bildirilmiştir¹. Bu makalede, benzer özellikte bir PASH olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte tartışmaya sunulmuştur.

Olgu

Yirmi iki yaşında kadın hasta, sağ meme üst dış kadranda, yaklaşık iki aydır mevcut olan ve giderek büyüme gösteren, ağrısız, sert bir kitle nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Cerrahisi Bölümüne başvurdu. Kendisinde veya ailesinde geçirilmiş bir meme hastalığı öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede, sağ meme üst dış kadranda, yaklaşık 10 cm çapında, sert kıvamda, ağrısız, kısmen hareketli ve düzgün sınırlı bir kitle tespit edildi. Aksillanın ve karşı memenin muayenesi normaldi. Meme ultrasonografisinde, sağ meme üst dış kadranda tamamen dolduran, 16 X 12 cm boyutlarında, sınırları düzgün, heterojen, hipoekoik özellikte ve kistik alanlar içeren bir kitle lezyonu görüldü. Takiben opere edile olguda kitle tam olarak eksize edildi.

Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal 9.8 X 8.5 X 5 cm ve 6.5 X 4.3 X 3 cm boyutlarında, düzgün yüzeyle, üzerlerinde ince bir kapsül olan, gri-pembe renklerde, lastik kıvamında, iki adet yumuşak doku idi. Dokuların kesit yüzeyleri, gri-sarı renkte ve solid yapıda olup, yer yer küçük kistik alanlar içermektedir. Mikroskopik incelemede (Şekil 1), yaygın hiyalinizasyon gösteren kollajenöz bir stroma içinde, birbiriyle anastomozlaşan, küçük damar benzeri boşluklar ve bu boşlukları döşeyen fuziform şekilli,

Geliş Tarihi: 25.08.2004

Kabul Tarihi: 12.11.2004

Dr. Sibel AKER

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,

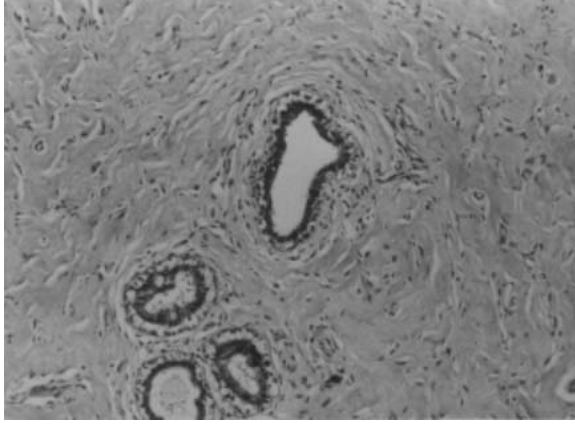
Patoloji Anabilim Dalı

16059 Görükle Bursa

Tel: 0224 442 84 00-1181

e-mail: sibel@uludag.edu.tr

miyofibroblastik görünüme sahip hücreler ve atipi göstermeyen hiperplazik epitelle döşeli duktuslar gözlemlendi. Mitotik figüre rastlanmadı. Stromada yer yer gerçek kapiller damarlar mevcuttu. Lobüller ve duktuslar arasındaki artmış stroma dikkat çekici özellikteydi. İmmünohistokimyasal boyamalar ile vimentin, aktin, dezmin ve CD34 ile pozitif boyanma gözlenirken, faktör VIII, östrojen, progesteron ve pansitokeratin ile boyanma gözlenmedi. Bu bulgularla olguya PASH tanısı konuldu.



Şekil: 1

Memenin prädoanjiomatoz stromal hiperplazisi

Cerrahi eksizyon sonrası altı aydır takibimizde olan hastada halen nüks lehine bir bulguya rastlanmamıştır.

Tartışma

PASH özellikle premenopozal kadınlarda görülmektedir. Literatürde bildirilen olguların yaşı 14 ile 67 arasında değişmektedir⁴. Erkek veya immun sistemi baskılanmış olgularda da rastlanabilmektedir^{5,6}. PASH çoğunlukla semptom oluşturmaz ve meme biyopsisinde tesadüfen saptanır. Olgumuzda olduğu gibi tümör benzeri bir kitle oluşturması pek alışılmış bir durum değildir. Olguların tamamına yakınında, bu kitle kısmen hareketli olup, ağrısız ve serttir. PASH'a özel bir radyolojik bulgu yoktur. Mamografide, yuvarlak veya oval, düzgün sınırlı, kalsifikasyon göstermeyen bir kitle; ultrasonografide hafif heterojen, hipoeoik özellikte ve olgumuzda olduğu gibi kistik alanlar içerebilen bir kitle olarak tespit edilir⁷.

Makroskobik muayenede, PASH, düzgün bir dış yüzeye sahip, sınırları belirgin bir kitle şeklindedir. Boyutları 1-18 cm arasında değişebilir¹. Kesit yüzeyi gri-beyaz renkte ve lastik kıvamında olup, küçük kistik alanlar içerebilir. Hemoraji veya nekroza rastlanmaz. Mikroskobik muayenede, yoğun kollajenöz bir stroma içinde, birbiriyle anastomoz yapan, damar benzeri boşluklar görülür. Bu boşluklar iğsi görünümdeki stromal miyofibroblastlar tarafından döşenmiştir. Bu hücreler atipi veya mitoz mevcut değildir. İçlerinde eritrosit bulunmaz. Vimentin ve

CD34 ile kuvvetli pozitif, sitokeratin ve faktör VIII ile negatif boyanma gösterirler⁸. Bazı olgularda bu hücrelerin progesteron veya östrojen reseptörü taşıdığı tespit edilmiştir⁸.

PASH, fibroadenom, filloides tümör, lobüler hiperplazi, duktal karsinoma in situ veya invaziv meme karsinomu gibi diğer meme lezyonları ile birliktelik gösterebilir^{3,8}. Olguların %60'ında çok odaklı olduğu bildirilmiştir³.

Ayrıcı tanıda özellikle fibroadenom ve düşük gradeli anjiosarkom göz önünde bulundurulmalıdır. Fibroadenom klinik, radyolojik ve sitolojik özellikleri ile PSAH'a benzerlik gösterir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile iki lezyonun birbirinden ayırt edilmesi mümkün olmayabilir⁹. Anjiosarkomdan ayırt edilmesinde immunohistokimyasal boyamalardan yararlanır. PASH'dan farklı olarak, anjiosarkom faktör VIII ve CD31 ile pozitif boyanma gösterir^{9,10}. Ayrıca anjiosarkomda hücrel atipi ve yoğun mitotik aktivite mevcuttur^{9,10}.

PASH'ın tedavisi cerrahi eksizyondur. Büyük veya tekrarlayan lezyonlar için mastektomi gerekebilir. %15-22 oranında nüks bildirilmiştir¹¹. Bu nedenle olgular düzenli olarak izlenmelidir. Östrojen reseptörü pozitif olgularda, tamoksifen veya raloksifen gibi östrojen reseptör modülatörlerinin kullanımı ile lezyonun boyutlarında küçülme ve ağrı, yanma ve eritem gibi semptomlarda gerileme sağlanabildiği bildirilmiştir⁴. Ancak bu ajanların tedavideki yeri henüz belirlenmemiştir.

Sonuç olarak, PASH nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, radyolojik veya klinik olarak memesinde kitle saptanan hastaların ayrıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalı, tanı immünohistokimyasal boyamalarla desteklenmeli ve özellikle anjiosarkom gibi davranış modeli farklı hastalıklardan ayırt edilmelidir.

Kaynaklar

1. Castro CY, Whitman GJ, Sahin AA. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast. *Am J Clin Oncol* 2002;25:213-6.
2. Vuitch MF, Rosen PP, Erlandson RA. Pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. *Hum Pathol* 1986;17:185-91.
3. Ibrahim RE, Sciotto CG, Weidner N. Pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. Some observations regarding its clinicopathologic spectrum. *Cancer* 1989;63:1154-60.
4. Pruthi S, Reynolds C, Johnson RE, Gisvold JJ. Tamoxifen in the management of pseudoangiomatous stromal hyperplasia. *Breast J* 2001;7:434-9.
5. Badve S, Sloane JP. Pseudoangiomatous hyperplasia of male breast. *Histopathology* 1995;26:463-6.
6. Seidman JD, Borkowski A, Aisner SC, et al. Rapid growth of pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma in axillary gynecomastia in an immunosuppressed patient. *Arch Pathol Lab Med* 1993;117:736-8.

Memenin Psödoanjomatöz Stromal Hiperplazisi

7. Kirkpatrick UJ, Burrows C, Loughran CF. Imaging appearances of pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. *Clin Radiol* 2000;55:576-8.
8. Zanella M, Falconieri G, Lamovec J, et al. Pseudoangiomatous hyperplasia of the mammary stroma: true entity or phenotype? *Pathol Res Pract* 1998;194:535-40.
9. Lui PCW, Law BKB, Chu WCW, Pang LM, Tse GMK. Fine-needle aspiration cytology of pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast. *Diagn Cytopathol* 2004;30:353-5.
10. Leon ME, Leon MA, Ahuja J, Garcia FU. Nodular myofibroblastic stromal hyperplasia of the mammary gland as an accurate name for pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the mammary gland. *Breast J* 2002;8:290-3.
11. Powell CM, Cranor ML, Rosen PP. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PSAH): a mammary stromal tumor with myofibroblastic differentiation. *Am J Surg Pathol* 1995;19:270-7.