

# MEME FİBROADENOLİPOMA(HAMARTOM): OLGU SUNUMU

## Fibroadenolipoma (Hamartom) Of Breast: Case Report

Aylin Okur<sup>1</sup>, Kasım Çağlayan<sup>2</sup>, Nilsen Yıldırım<sup>3</sup>, Emel Kıyak Çağlayan<sup>4</sup>, Serap Doğan<sup>5</sup>

### ÖZET

Fibroadenolipomalar, memenin nadir görülen benign tümördür. Her iki memede ağrı şikayeti ile başvuran 30 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde sağ memede 2x1 cm boyutlarında sınırları düzensiz kitle saptandı. Ultrasonografide ekojen ve hipoekoik alanlar içeren lezyon tanımlandı. Mamografide iyi sınırlı heterojen kitle saptandı. Kitle lokal anestezi altında çevre meme dokusu ile birlikte çıkarıldı. Kitlenin patolojik incelenmesinde iyi sınırlı, yağ dokusundan zengin fibrokistik ve fibroadenomatöz değişiklikler gösteren meme dokusu içeren lezyon fibroadenolipomaların karakteristik özelliklerini göstermekteydi. Fibroadenolipomalar, fibroadenom ve fibrokistik hastalık gibi yanlış tanılar alabilirler. Bu yazıda fibroadenolipomaların mamografik ve sonografik özellikleri vurgulandı.

**Anahtar kelime:** *Fibroadenolipoma, Tanı, Tedavi*

### ABSTRACT

Fibroadenolipoma of the breast is a rare benign tumor. A 30 year-old woman presented with pain in both breasts and physical examination revealed a 2x1 cm right breast mass. Ultrasonography demonstrated well defined tumors composed of hyperechoic and hypoechoic areas. Mammography revealed well demarcated heterogen soft tissue density. The mass was excised with surrounding breast tissue under local anesthesia. Histologically, the tumor consisted of fibrous stroma and adipose tissue, findings which are characteristic of mammary fibroadenolipoma. Fibroadenolipoma may still be misdiagnosed as a fibroadenoma or a fibrocystic disease. Characteristic findings of mammography and ultrasonography are emphasized.

**Key words:** *Fibroadenolipoma, Diagnosis, Treatment*

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Radyoloji  
Anabilim Dalı Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı Yozgat

<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Patoloji  
Anabilim Dalı Yozgat

<sup>4</sup>Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Kadın  
Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Yozgat

<sup>5</sup>Erciyes Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Radyoloji Anabilim Dalı  
Kayseri

Aylin Okur, Yrd. Doç. Dr.  
Kasım Çağlayan, Yrd. Doç. Dr.  
Nilsen Yıldırım, Yrd. Doç. Dr.  
Emel Kıyak Çağlayan, Yrd. Doç. Dr.  
Serap Doğan, Yrd. Doç. Dr.

#### İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Aylin Okur  
Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Adnan Menderes Bulvarı  
No: 190 Yozgat

#### Telefon:

+90 354 212 79 49

#### e-mail:

draylinokur@hotmail.com

Bozok Tıp Derg. 2012,2:(61-64)

## GİRİŞ

Fibroadenolipoma memenin nadir görülen benign lezyonlarındadır. Mamografik olarak saptanma sıklığı 1.2% dür (1). İlk olarak 1971 yılında Arrigoni ve arkadaşları tarafından konnektif dokudan oluşan ince kapsülle çevrili, benign fibröz, glandüler ve yağlı doku olarak tanımlanmıştır (2). Genellikle orta yaşlı bayanlarda yumuşak veya sert ağrısız kitle olarak karşımıza çıkar (3). Yağ ve fibröz doku içeriklerine göre mamografik görünümleri değişir. Bu lezyonlar genellikle meme taramalarında saptanırlar. Nadir de olsa malignite gelişme riski taşırlar (4). Bu çalışmada nadir olarak görülen fibroadenolipoma olgusunun tanı ve tedavisi literatür eşliğinde irdelenmiştir.

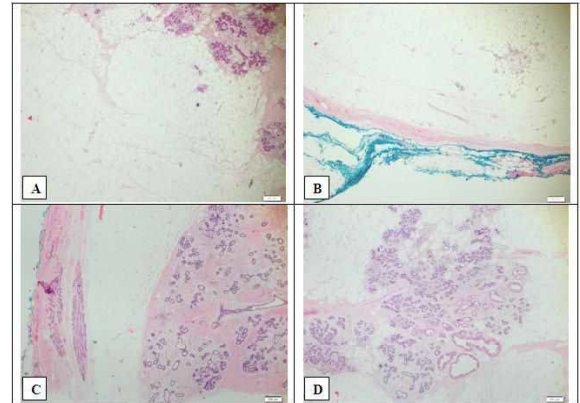
## OLGU

Her iki memede ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 30 yaşında bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ meme alt iç kadranda 2x1 cm ölçülerinde mobil, sınırları net olarak ayırtedilemeyen, ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir ilaç kullanımı veya hastalık yoktu. Soygeçmişinde özellik tespit edilmedi. Hastaya yapılan ultrasonografik incelemede sağ meme alt iç kadranda areolaya yaklaşık 2.5 cm uzaklıkta, içerisinde 9x5 mm ölçülerinde lobule konturlu hipoeoik alanı olan, 22x17 mm ölçülerinde sınırları net seçilemeyen heterojen hiperekoik kitle lezyonu saptandı. Olası malign kitle lezyonunu dışlamak amacıyla olgunun sağ memesine yönelik mamografik inceleme yapıldı. Mamografide sağ meme alt iç kadranda, içerisinde radyolusen ve dens alanların olduğu, yaklaşık 2 cm çapında heterojen asimetric lezyon saptandı. Lezyon içerisinde kalsifikasyon tespit edilmedi (Resim-1). Bu bulgular üzerine hastaya fibroadenolipoma ön tanısı ile eksizyon planlandı. Hastaya lokal+sedasyon analjezi altında sağ meme alt içi kadradaki kitle üzerine düşen cilt pililerine paralel kesi ile cilt, cilt altı geçildi ve kitle etrafındaki meme dokusu ile birlikte lumpektomi şeklinde eksize edildi. Hasta postoperatif 2. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak kısmi kapsüllü izlenimi

veren düzgün sınırlı bir kitle idi ve kesitlerinde de az miktardaki çevre meme dokusundan belirgin sınırla ayrılmış, santrali daha yoğun görünümde, kirli sarı-gri renkli bir lezyon izlendi. Mikroskopik değerlendirmede lezyonun stromasının % 70'inden fazlasını adipöz doku oluşturmaktaydı (Resim 2A). Bu adipöz doku ağırlıklı lezyon basıya uğrattığı çevre meme dokusundan ince fibröz bir pseudokapsül ile ayrılmıştı (Resim 2B). Lezyonun santralinde yoğunlaşan, fibröz stroma içinde erken fibroadenomatöz ve fibrokistik değişiklikler ve apokrin metaplazi gösteren meme duktus ve asinus yapıları ve yağ dokusu içinde dağılmış adenozis alanları izlendi (Resim 2C,D). Duktus ve lobül yapılarında eptelial atipi saptanmadı. Mevcut histopatolojik bulguların ışığında olguda fibroadenolipom tanısına ulaşıldı.



**Resim 1:** Radyolusen yağ ve dens fibroglandüler dokudan oluşan, ince psödokapsülü olan, yaklaşık 2 cm çapında heterojen kitlenin mamografik görüntüsü.



**Resim 2:** A; Hamartomdaki majör komponent olan adipöz doku, B; Hamartomu sınırlayan fibröz pseudokapsül, C; Fibroadenomatöz alanlar, D; Apokrin metaplazili duktus yapıları, adenozis alanları, (H&Ex4).

**TARTIŞMA**

Hamartomlar tüm benign meme kitleleri içinde yaklaşık olarak % 0.1-0.7 oranında görülmekte olup değişik oranda yağ, glandüler doku ve fibröz dokudan oluşurlar (5). Stromalarındaki adipöz doku hamartomlarda en sık rastlanan komponent olmakla birlikte içerdikleri dokulardan baskın olanın oranına göre sınıflandırılırlar (2). Sıklıkla fibröz, fibroadenomatöz, adenolipomatöz, kondroid ve myoid hamartomlar olarak isimlendirilirler (2,6).

Meme fibroadenolipoma klinik olarak nadiren büyük boyutlara ulaşmaktadır, ancak palpe edildiklerinde büyük, mobil, ağrısız kitle olarak belirti vermektedirler (5). Ultrasonografide genellikle hipoekoik yağ ve ekojen fibröz dokudan oluşan keskin sınırlı heterojen kitle görünümünde olabileceği gibi, normal meme dokusundan ayırt etmek zordur (2,7). Mamografide genellikle fibroglandüler doku ile karışmış yağ dokusu sebebiyle sıklıkla heterojen görünüm mevcuttur. İçerdikleri glandüler, yağ ve fibröz doku oranlarına göre mamografik görünümleri değişir (8). Yağ dokusu baskın ise radyolusen görülürler ve yanlışlıkla lipom olarak tanı alabilirler. Dens hamartomların normal meme dokusundan ayırımı zordur ve atlanabilir. Meme dokusuna baskı yapması sebebiyle sunulan bu olguda olduğu gibi psödokapsül görünümü olabilir. Kaba veya punktat kalsifikasyonlar içerebilir (8).

Meme fibroadenolipomanın tedavisi, cerrahi olup rekürrens ve malignite potansiyeli nedeniyle kitlenin çevre meme dokusundan net ayıran kapsüler yapısıyla beraber eksizyonudur. Cerrahi prosedürde dikkat edilmesi gereken, diğer benign meme tümörlerinde olduğu gibi, nüksün önlenmesi için total eksizyonun uygulanmasıdır (2, 6). Çalışmalarda da nadir de olsa fibroadenomolipoma ile birlikte rastlantısal in situ veya invaziv karsinom bildirilmiştir (9). Sunulan bu olguda ultrasonografi (USG) ve mamografide yağ ve glandüler doku içeren heterojen kitle tespit edildi. Bu özellikleri sebebiyle lezyon fibroadenolipoma ön tanısı ile rapor edildi. Kitle sağlam meme dokusu ile birlikte total olarak eksize edildi. Çıkarılan kitlenin

histopatolojik incelenmesi sonucu hamartom olarak tanı alması üzerine ek cerrahi işlem yapılmadı.

Memenin fibroadenolipomaları nadir görülen lezyonlar olup önemli bir kısmı radyolojik tetkiklerde tanı konulmaktadır. Bu olgularda rekürren ve malignite riski nedeniyle kitle total olarak çıkarılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L, et al. Reappraisal of breast hamartomas. A morphological study of 41 cases. *Pathol Res Pract* 1994;190(4):362-71.
2. Tse GM, Law BK, Ma TK, et al. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol* 2002;55(12):951-4.
3. Sevinç Aİ, Güray M, Balcı P, et al. Meme hamartomlu 21 olgumuz. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(3): 148-51.
4. Daya D, Trus T, D'Souza TJ, Minuk T, Yemen B. Hamartoma of the breast, an underrecognized breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. *Am J Clin Pathol* 1995;103(6):685-9.
5. Durak MG, Canda T, Balcı P, Sevinç Aİ. Mamary hamartoma associated with fibroadenoma. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011;7(2): 134-6.
6. Temiz M, Aslan A, Bozkurtoğlu H, et al. Fibroadenom ile karışabilen büyük meme hamartomu olgu sunumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(3):182-4.

8. Abbitt PL, de Paredes ES, Sloop FB Jr. Breast hamartoma: a mammographic diagnosis. South Med J 1988;81(2):167-70.

9. Tse GM, Law BK, Pang LM, Cheung HS. Ductal carcinoma in situ arising in mammary hamartoma. J Clin Pathol 2002;55(7):541-2.