

Dev Juvenil Fibroadenom

Giant Juvenile Fibroadenoma

Ayşe Derya BULUS¹, Elif YAĞLI¹, Uğur Ufuk IŞIN², Ayla TEZER³

Öz

Juvenil fibroadenom adolesan ve genç bayanlarda en sık görülen meme kitlesidir. Dev fibroadenom genellikle tek taraflı ve tekdir. Etyolojide adolesan dönemdeki östrojen düzeyi yüksekliği suçlansa da nedeni tam olarak anlaşılmamıştır. Juvenil meme fibroadenomunda, lezyonun büyüklüğüne bağlı olarak lokal eksizyondan basit mastektomiye kadar değişen tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bu makalede 16 yaşında, dev juvenil fibroadenom nedeniyle tanı ve tedavi uyguladığımız bir kız çocuğunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, juvenil, fibroadenom

Abstract

Juvenile fibroadenoma is a common cause of breast masses seen in adolescents and young women. Giant juvenile fibroadenomas are usually single and unilateral. The etiology is thought to be due to increased levels of estrogen during adolescence, although it is not yet fully understood. Treatment options range from simple excision to sub-cutaneous mastectomy according to the size of the lesion. In this paper we are presenting a case of giant juvenile fibroadenoma in a 16 years old girl which was diagnosed and treated by excision.

Keywords: Adolescent, juvenile, fibroadenoma

İletişim Adresi:

Ayşe Derya Buluş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği
Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No:25 06380 Keçiören, Ankara, Türkiye

Telefon: +90 312 356 90 00 • **E-posta:** drderyabulus@hotmail.com

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara/Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara/Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara/Türkiye

Giriş

Juvenil meme fibroadenomü çocuklarda ve gençlerde nadir görülen bir meme hastalığıdır. Genellikle hızlı büyüyen, ağrısız, sert, hareketsiz, kapsüllü kitle ile prezente olurlar¹. Bu tümörler; juvenil makromasti, filloides tümör, hamartom gibi meme kitleleri ile karışırlar. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, gonadal hormonlara karşı östrojen reseptörlerinin hipersensitivite göstermesi sorumlu tutulmaktadır². Tanı, genelde ultrasonografik değerlendirme ile konulabilir de diğer patolojilerden ayırımında, kitlenin yayılımı ve çevre doku ile olan ilişkisinin net olarak değerlendirilebilmesi için manyetik rezonans görüntüleme gerekebilmektedir³. Burada 16 yaşında, son üç ay içerisinde hızla büyüyen, yaklaşık 8x9 cm boyutlarında juvenil dev fibroadenom nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan adolesan kız hastamızı sunduk.

Olgu Sunumu

Sağ memesinde son üç aydır giderek artan büyüme, ağrı, sertlik ve hafif kızarıklık şikayetleri olan 16 yaşındaki kız hasta kliniğimize başvurdu. Öyküsünde; hastanın polikistik over sendromu nedeniyle bir yıldır oral kontraseptif kullandığı öğrenildi. Soy geçmişinde halasında meme kanseri öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede; vücut ağırlığı: 64 kg (75-90 p), boyu 165 cm (50-75 p), vücut kitle indeksi: 23,9 kg/m² idi. İncelemede sağ meme sol memeden daha büyüktü, cildinin hafif kızarıklık ve ince olduğu izlendi. Palpasyonda kitle tüm memeyi kaplayan, sert ve hareketsizdi. Ayrıca bu kitlenin retroareolar bölgeden posteriora doğru ilerlediği palpe edildi. Meme başı ve derisinde ülserasyon veya çekilme izlenmedi (Resim 1).



Resim 1: Memenin ameliyat öncesi dış görünümü

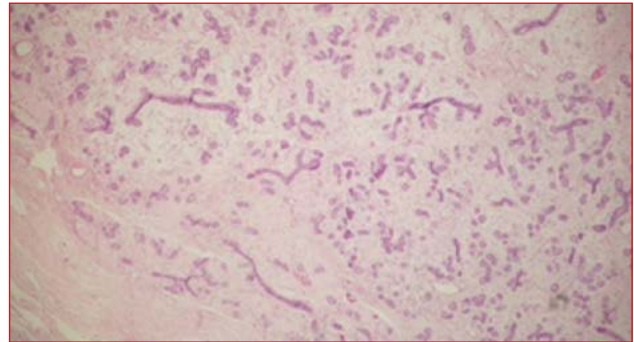
Aksiller veya supraklavikular lenf nodu ele gelmedi.

Laboratuvar değerlendirmesinde tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, eritrosit sedimentasyon hızı 3mm/ saat, C-reaktif protein 0,3 mg/dL bulundu. Akciğer grafisi normaldi. Ultrasonografik değerlendirmede; retroareolar bölgeden başlayan yaklaşık 8x7x10 cm boyutlarında izoekoik, kapsüllü, homojen kitle tespit edildi. Hastaya ultrasonografi eşliğinde kitleye yönelik tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesi juvenil fibroadenom olarak rapor edildi. Hastaya ameliyat riskleri anlatılarak aydınlatılmış onam alındı, sirkumareolar kesi ile kitle total eksize edildi (Resim 2).



Resim 2: Sirkumareolar kesi ile kitlenin total eksizeyonu, ameliyat görüntüsü

Postoperatif sorunu olmayan hasta 2. gününde taburcu edildi ve 7. gün yapılan kontrolde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine altı ay sonra kontrole çağrılarak takibe alındı. Eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesi stromal dokuda ve sellülaritede artış, epitelyal hücrelerde proliferasyon tespit edilen juvenil fibroadenom ile uyumlu rapor edildi (Resim 3).



Resim 3: Eksize edilen dokunun histopatolojik görünümü

Tartışma

Juvenil fibroadenom, adolesanlarda görülen meme kitlelerinin sık rastlanan bir sebebidir. Sıklıkla geç adolosa dönemde, 10- 18 yaşlarında görülmektedir. Dev juvenil fibroadenom ise çok nadir görülür ve fibroadenomların yalnızca % 0.5'ini oluşturur⁴. Genellikle 5 cm'den büyük kitlelerdir. Çok geniş bir alana yayılıp konjesyona ve deride ülserasyonlara neden olabilirler¹. Ender vakalarda 15 cm boyuta ulaştıkları görülmektedir. Dev fibroadenomlar genellikle soliterdir. %10-20'si ise birden fazla olabilirler. Genelde unilaterall olmakla beraber bilateral de görülebilirler. İyi sınırlı ve kapsüllü olup genellikle benign karakterdedir. Sıklıkla memede büyük boyutlara hızlı ulaşmaları ile karakterizedirler³. Bu tip lezyonlar boyut artışı nedeniyle çevre dokuya bası, meme yapısında bozulma, meme başında çekinti ve yüzeysel venlerde genişlemeye neden olabilir. Etiyolojisinde ergenlik döneminde artış gösteren östrojen hormon seviyesi suçlanmakla birlikte henüz tam olarak nedeni bilinmemektedir. Bu tümör tipi sıklıkla sporadik olsada nadiren ailevi ve herediter formlarında bildirilmiştir⁵. Hastamızın öyküsünde polikistik over sendromu nedeniyle son bir yıldır oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcuttu. Hastamızda fibroadenomlar içinde nadir görülen yaklaşık 10 cm büyüklüğünde dev juvenil fibroadenom mevcuttu.

Juvenil fibroadenom; meme hamartomu, memenin hematoma, apsesi, lipom ve fibrokistleri ile karışabilmektedir. Ayırıcı tanıda travmanın olup olmamasına göre hematomdan, ateş, fizik muayenede hassasiyet ve endürasyon olmamasıyla da apsedan ayırılabilir⁶. Hamartomlar ultrasonografide heterojen internal eko paterni olan keskin sınırlı multilobüler papiller olarak görülür. Tanıda diğer patolojilerden ayırt etmede manyetik rezonans görüntüleme ve mamografi gibi görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılabilmektedir. Fakat genellikle ultrasonografi ile tanı konulabilmektedir^{2,3}. Büyüklüğü 5 cm'den fazla olan meme kitlelerinde cerrahi öncesinde kitlenin histopatolojik tanısı ve metaplazi varlığının değerlendirilmesi için biyopsi önerilmektedir⁷. Hastamızda da ultrasonografi ve tru-cut biopsi ile tanı doğrulandıktan sonra cerrahi tedavi planlanmıştır.

Genelde 5 cm' den büyük, memede şekil bozukluğu ve ağrıya neden olan kitlelerde cerrahi tedavi düşünülmelidir^{4,5}. Hastamızda sağ memede hızlı büyüyerek şekil bozukluğuna neden olan kitle ve ağrı olması nedeni

ile cerrahi tedavi ile kitle eksizyonu yapılmıştır. Parçanın histopatolojik incelemesinde tanı fibroadenom ile uyumlu geldi. Perikanaliküler patern fibroadenom, stroma açık lümenli glandları çevreler. Tümör çevre dokudan iyi sınırla ayrılmıştır, ancak gerçek kapsülü yoktur⁸.

Sonuç olarak juvenil fibroadenom, adolesanlarda görülebilen memenin fibro epitelyal benign bir tümörüdür. Etiyolojide ergenlik döneminde memenin östrojene maruziyeti önemli rol oynasa da, nadir olarak kalıtsal faktörler de etkili olabilir. Juvenil fibroadenomların tedavisinde cerrahi tedavi ön plandadır.

Kaynaklar

1. Rosen PP. Fibroepithelial neoplasms. In Rosen PP. Rosen's Breast Pathology. 3rd ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2009;187-229
2. Thuruthiyath N, Das PC, Avabratha KS, Mascarenhas V, Marla N. Giant fibroadenoma of breast in an adolescent girl. Oman Med J 2012; 27: 314-315
3. Çalışkan M, Acar A, Erdem H, Kurt MD, Subaşı İE, Alioğlu O. Juvenil dev fibroadenom: Olgu Sunumu. Ümraniye Tıp Dergisi 2010; 3: 17-19.
4. Ugburo AO, Olajide TO, Fadeyibi IO, Mofikoya BO, Lawal AO, Osinowo AO. Differential diagnosis and management of giant fibroadenoma: comparing excision with reduction mammoplasty incision and excision with inframammary incision. J Plast Surg Hand Surg. 2012;46 :354-358.
5. Wang Z L, Li J L, Su L, Zhang Y F, Tang J. An evaluation of a 10-gauge vacuum-assisted system for ultrasound-guided excision of clinically benign breast lesions. Breast. 2009;18 :192-196.
6. Sosin M, Pulcrano M, Feldman ED, Patel KM, Nahabedian MY, Weissler JM, Rodriguez ED. Giant juvenile fibroadenoma: a systematic review with diagnostic and treatment recommendations. Gland Surg 2015;4:312-321
7. Gaurav K, Chandra G, Neelam K, Kumar S, Singla H, Yadav SK. A pre-pubertal girl with giant juvenile fibroadenoma: A rare case report. Int J Surg Case Rep 2015;16:87-89.
8. Laitano FF, Neto FL, Zerwes FP. Bilateral giant juvenile fibroadenomas of the breasts- a rare indication for bilateral skin reducing mastectomy. Gland Surg. 2016 Aug;5:435-438