

Postlaktasyonel Bir Kadında Multipl Fibroadenomda Spontan İnfarkt

Spontaneous Infarction of Multiple Fibroadenoma in a Postlactational Woman: Case Report

Noyan Can AKDUR,^a
Serap GÖZEL,^a
Melahat DÖNMEZ,^a
Hüseyin ÜSTÜN^a

^aPatoloji Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 09.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 16.06.2011

*Olgu sunumunun bir özeti
20. Ulusal Patoloji Kongresi
(29 Eylül-3 Ekim 2010, Eskişehir)'nde
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Noyan Can AKDUR
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
noyanakdur@msn.com

ÖZET Fibroadenom, doğurganlık çağındaki kadınlarda sık rastlanan benign bir meme lezyonudur. Sık olmamakla birlikte, eş zamanlı olan veya olmayan birden çok nodüller şeklinde bulunabilir. Fibroadenomda total infarkt nadir olarak bildirilmiştir. Bunların önemli bir kısmı ince iğne aspirasyonunun ardından gelişen infarkt durumlarıdır. Literatürde bildirilmiş spontan infarkt az olup; tüm fibroadenomların %0,5-1,5'inde rastlanır ve özellikle gebelik/laktasyon döneminde izlenir. Nadir bir antite olması nedeniyle hem klinik hem de özellikle ince iğne aspirasyon sitolojisi, iğne biyopsisi, frozen kesit gibi sınırlı patolojik yöntemler kullanıldığında, memenin yangısal hastalıkları ve nekrotik karsinomları ile karıştırılabilir. Bu makalede, 19 yaşında postlaktasyonel bir kadında saptadığımız çoklu fibroadenomda spontan infarkta ait bulgular sunulmuştur. Olgu, birden fazla fibroadenomda ve spontan olarak gelişmiş infarkt izlenmiş olası nedeniyle özellik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fibroadenom; meme; nekroz

ABSTRACT Fibroadenoma is a frequent benign breast lesion among women in fertile age. It may manifest as synchronous or asynchronous multiple nodules although not often. Total infarction has rarely been reported in fibroadenoma where the vast majority are infarctions that develop following fine needle aspiration. Spontaneous infarctions reported in the literature are few and develop in 0.5-1.5% of all fibroadenomas and especially during pregnancy or lactation. As it is a rare entity, it may be confused with inflammatory diseases and necrotic carcinomas of the breast both clinically and with limited pathological methods like fine needle aspiration cytology, needle biopsy, and frozen section. In this paper, we reported findings of spontaneous infarction in multiple fibroadenoma in a 19-year-old postlactational woman. The case was worth presenting because infarction had developed in more than one fibroadenoma spontaneously.

Key Words: Fibroadenoma; breast; necrosis

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(5):1429-32

Fibroadenom, doğurganlık çağındaki kadınlarda sık rastlanan benign bir meme lezyonudur. Çoğunlukla iyi sınırlı, ağrısız, soliter nodül olarak izlenir; sık olmamakla birlikte, eş zamanlı olan veya olmayan birden çok nodül şeklinde de bulunabilir.^{1,2} Fibroadenomda total infarkt nadir olarak bildirilmiştir. Bunların önemli bir kısmı, ince iğne aspirasyonundan sonra gelişen infarktlardır; literatürde bildirilmiş spontan infarkt azdır.³⁻¹⁷ Bu sunumda, postlaktasyonel dönemdeki 19 yaşında bir kadında saptadığımız fibroadenomda spontan infarkta ait bulgular aktarılmıştır. Olgu, postlaktasyonel dönemde birden çok fibroadenomda spontan infarkt izlenmiş olması nedeniyle özellik taşımaktadır.

doi: 10.5336/medsci.2010-22098

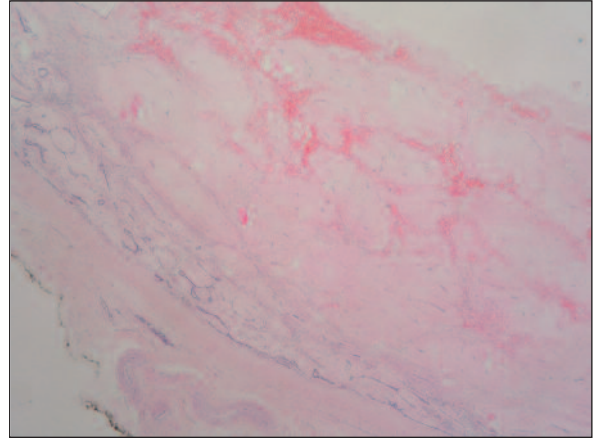
Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Sağ memesinde ele gelen ağrısız birden çok kitle şikâyeti bulunan, on dokuz yaşındaki kadın hastanın ilk kitlesi, hasta tanı almadan iki sene önce kendisi tarafından fark edilmiş. Akabinde gebelik gerçekleşmiş. Gebelik sürecinde kitle büyümüş ve iki farklı kitle daha hissedilir hale gelmiş. Doğumdan sonra yaklaşık beş aylık bir laktasyon sürecinde, hastaya tanısal amaçla yalnızca ultrasonografi (USG) uygulanmış; herhangi başka bir tıbbi müdahalede bulunulmadan olgunun klinik olarak takibi uygun görülmüş.

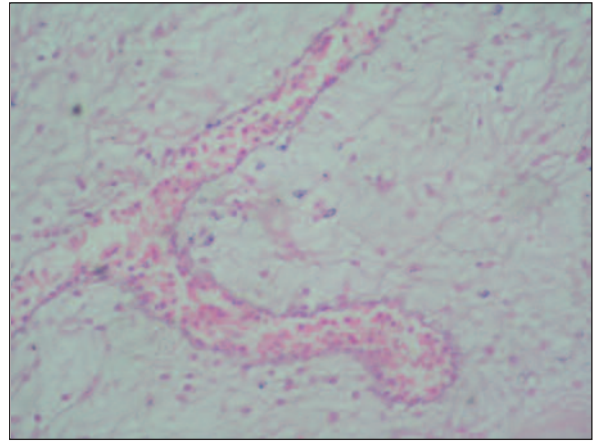
Olgunun USG incelemesinde, saat 1 hizasında 40x31 mm, saat 12 hizasında 31,5x29 mm ve saat 4 hizasında 11x9 mm boyutlarında, fibroadenom olabileceği düşünülen hipoekoik solit kitleler tespit edildi. Laktasyonun sonlandırılmasının ardından, bu üç kitleye eksizyonel biyopsi uygulandı. Biyopsi örneğinin makroskopik muayenesinde 4,8x4x3,5 cm, 4x3,2x2,5 cm ve 1,5x1,2x1 cm boyutlarında, her biri iyi sınırlı, yüzeyi kapsüllü üç adet nodüler lezyon izlendi. İki büyük lezyonun kesit yüzeyinin mat, sarı-beyaz, heterojen görünümde olduğu tespit edildi. Küçük lezyonun kesit yüzeyinin homojen beyaz renkli olduğu görüldü.

Mikroskopik muayenede, her üç lezyonun iyi sınırlı olduğu, fibroadenom özellikleri gösterdiği ve iki büyük lezyonun hemen tamamının infarkta uğradığı görüldü. Her iki lezyonda da, kenarlarda ince bir hat halinde infarktsız fibroadenom sahası olduğu saptandı (Resim 1). İnfarkta uğramış geniş orta kısımlarda ise, fibroadenoma özgü görünüm seçilebilmekteydi. Kısmen korunmuş duktusları döşeyen iki sıralı nekrotik hayalet hücreleri, lümeninde dökülmüş nekrotik hücreler dolu duktuslar ve konjesyone olmuş damarlar göze çarpan bulgular (Resim 2,3). Retikülün boyası ile hem canlı fibroadenom alanlarında, hem de nekrotik alanlarda meme epitelinde bazal membran varlığı tespit edilebildi (Resim 4). Periodic acid schiff (PAS), tip 4 kollajen ve laminin gibi bazal membranı seçen diğer boyalar ile nekrotik alanlarda bazal membran gösterilemedi.



RESİM 1: Kenarda ince hat halinde izlenen infarktsız fibroadenom sahası (HE, x40).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

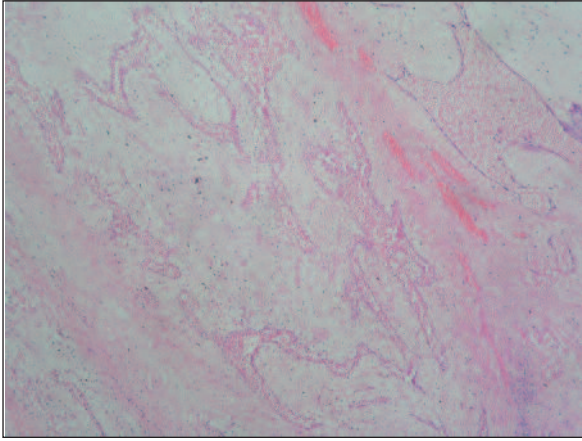


RESİM 2: Duktusları döşeyen iki sıralı nekrotik hayalet hücreler (HE, x200).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

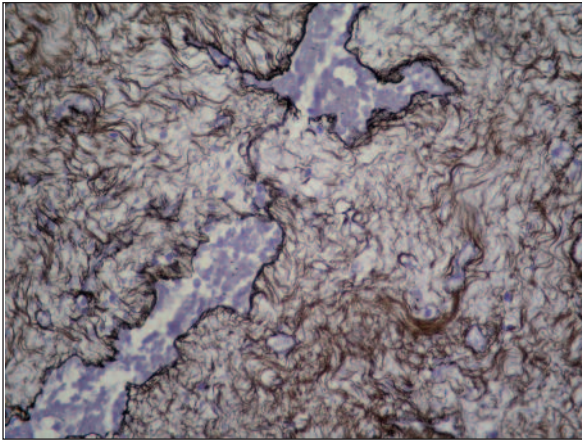
TARTIŞMA-SONUÇ

Fibroadenomda spontan nekroz sık görülmeyen bir komplikasyondur. Tüm fibroadenomların %0,5-1,5'inde rastlanır ve özellikle gebelik/laktasyon döneminde izlenir.^{3,4,12} Nadir bir antite olması nedeniyle, hem klinisyen hem de patolojik açıdan tanısal zorluklar yaratmaktadır. Özellikle ince iğne aspirasyon sitolojisi/iğne biyopsisi, frozen kesit gibi sınırlı yöntemler kullanıldığında, memenin yangısal hastalıkları ve nekrotik karsinomları ile karıştırılabilmektedir.³⁻⁶ İnfarktlı fibroadenomlar çoğunlukla hassasiyet gösteren, ağrılı kitleler olarak tespit edilirler. Bu özellikleriyle klinik olarak memenin yangısal hastalıklarına benzerler.^{3,4}



RESİM 3: Lümenlere dökülmüş nekrotik hücreler ve konjesyone damarlar (HE, x100).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Retikülün ile bazal membran boyanması (Retikülün, x200).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

Sert, fikse kitleler olmaları ve zaman zaman aksiller lenfadenopatiye neden olmaları nedeniyle ise klinik olarak maligniteler ile benzerlik gösterirler.^{3,4} Çok nadiren, infarktlı fibroadenoma bağlı kanlı meme başı akıntısı olabileceği literatürde bildirilmiştir.¹⁵ Bizim olgumuzda ağrısız kitleler söz konusuydu ve meme başı akıntısı yoktu.

İnfarktlı fibroadenomlar, klinisyenler açısından olduğu gibi patologlar açısından da tanısal zorluklar oluşturan antitelerdir. İnce iğne aspirasyon sitolojilerinde, infarktlı fibroadenomlar mastit,

duktal ektazi ve nekrotik karsinom ile karışabilmektedir.³⁻⁵ Bu nedenle, infarktlı bir fibroadenomun fiziki muayene ve ince iğne aspirasyon sitolojisiyle, memenin yangısal ve malign lezyonlarından kesin ayrımının her zaman yapılamayacağı, bu tip olguların değerlendirilmesinde mamografi ve ultrason gibi tetkiklerin daha öncelik kazanabileceği akılda bulundurulmalıdır.^{3,4,10} İnfarktlı fibroadenomların sitolojik bulgularına literatürde az değinilmiş olup, korunmuş epitelyal ve stromal fibroadenom komponentlerinin tespit edilmesinin tanısal açıdan çok değerli olduğu, nekrotik artık ve hayalet hücrelerinin varlığının, canlı malign tümör hücrelerinin yokluğunda asla karsinom lehine yorumlanmaması gerektiği bildirilmektedir.^{3,5} Aspirasyon sitolojisi veya iğne biyopsisi ile tanı konulabilmiş olsa bile, tüm infarktlı fibroadenom olgularında en doğru yaklaşımın kesin tanı için total eksizyon olduğunu düşünmekteyiz. Bu görüş, başka yazarlar tarafından da benimsenmektedir.⁵ Frozen kesit ve rutin hematoksilen eozin (HE) kesitlerinde ise, nekroz, hayalet hücreler ve zor seçilebilen yapısal patern nedeniyle, fibroadenomda infarkt durumları, memenin karsinomları ile karışıklığa neden olabilmektedir.³⁻⁶ Lezyonun kenarlarında ince hat halinde infarktsız fibroadenomun izlenmesi, infarktlı kısımlarda fibroadenoma özgü yapının seçilebilmesi temel tanısal bulgulardır.³ Nekrotik alanlarda retikülün boyası ile epitelyal komponentte bazal membran varlığının gösterilmesi tanıda yardımcı olabilir.² Bizim olgumuzda nekrotik sahalarda retikülün boyası ile bazal membran varlığı tespit edilebilmiştir. PAS, tip 4 kollajen ve laminin gibi bazal membranı seçen diğer boyalar ise nekrozlu alanlarda fayda sağlamamaktadır.

Sonuç olarak, fibroadenomda infarkt, klinisyen ve patolog için tanısal güçlükler neden olabilmektedir. Özellikle gebelik/laktasyon döneminde, fibroadenomda spontan infarktın ayırıcı tanıda akla getirilmesi, bizim olgumuzda olduğu gibi birden çok kitlede de izlenebileceğinin hatırlanması faydalı olacaktır.^{2,5,16,17}

KAYNAKLAR

1. Tavassoli FA, Devilee P, International Agency for Research on Cancer. World Health Organisation Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. In: Tavassoli FA, Devilee P, World Health Organization, eds. 1st ed. Lyon: IARC; 2003. p.99-100.
2. Deshpande KM, Deshpande AH, Raut WK, Lele VR, Bobhate SK. Diagnostic difficulties in spontaneous infarction of a fibroadenoma in an adolescent: case report. *Diagn Cytopathol* 2002;26(1):26-8.
3. Fowler CL. Spontaneous infarction of fibroadenoma in an adolescent girl. *Pediatr Radiol* 2004;34(12):988-90.
4. Lopez-Ferer P, Gonzales-Peramato P, Jimenez-Heffernan JA, Vicandi B, Viquer JM. Spontaneous infarction in fibroadenoma. *Diagn Cytopathol* 2003;28(2):104-5.
5. Giri D. Recurrent challenges in the evaluation of fibroepithelial lesions. *Arch Pathol Lab Med* 2009;133(5):713-21.
6. Kavdia R, Kini U. WCAFTI: Worrisome Cytologic Alterations Following Tissue Infarction, A mimicker of malignancy in breast cytology. *Diagn Cytopathol* 2008;36(8):586-8.
7. Oh YJ, Choi SH, Chung SY, Yang I, Woo JY, Lee MJ. Spontaneously infarcted fibroadenoma mimicking breast cancer. *J Ultrasound Med* 2009;28(10):1421-3.
8. Vargas MP, Merino MJ. Infarcted myxoid fibroadenoma following fine-needle aspiration. *Arch Pathol Lab Med* 1996;120(11):1069-71.
9. Pinto RG, Couto F, Mandreker S. Infarction after fine needle aspiration: a report of four cases. *Acta Cytol* 1996;40(4):739-41.
10. Lee KC, Chan JK, Ho LC. Histologic changes in the breast after fine-needle aspiration. *Am J Surg Pathol* 1994;18(10):1039-47.
11. Ichihara S, Matsuyama T, Kubo K, Tamura Z, Aoyama H. Infarction of breast fibroadenoma in a postmenopausal woman. *Pathol Int* 1994;44(5):398-400.
12. McCutcheon JM, Lipa M. Infarction of a fibroadenoma of breast following fine needle aspiration. *Cytopathology* 1993;4(4):247-50.
13. Jimenez JF, Ryals RO, Cohen C. Spontaneous breast infarction associated with pregnancy presenting as a palpable mass. *J Surg Oncol* 1986;32(3):174-8.
14. Pandit AA, Deshpande RB. Infarction of fibroadenoma with squamous metaplasia. *Indian J Cancer* 1985;22(4):271-3.
15. Raju GC, Naraynsingh V. Infarction of fibroadenoma of the breast. *J R Coll Surg Edinb* 1985;30(3):162-3.
16. Sawai M, Talvalkar GV. Infarction of fibroadenoma in breast. *Indian J Cancer* 1977;14(2):154-6.
17. Stubbins WM. Necrosis in multiple fibroadenomas of breast following pregnancy and lactation; report of a case. *Jefferson-Hillman Hosp Bull* 1948;2(1):28-33.