

MEME HAMARTOMLU 21 OLGUMUZ

Ali İbrahim Sevinç¹, Merih Güray², Pınar Balcı³, Mehmet Ali Koçdor¹, Serdar Saydam¹, Ömer Harmancıođlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Giriş: Meme hamartomları düzensiz bir şekilde bir arada toplanmış meme dokusu elemanlarından oluşan benign tümörlerdir. Genellikle düzgün sınırlı, meme dokusundan net ayırt edilemeyen kitle olarak karşımıza çıkar. Klinik ve histopatolojik açıdan nadir bir durumdur.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde 1996-2009 yılları arasında saptanan 21 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların hepsi kadın olup yaş ortalaması 47 (26-56) idi. Hastalarımızın hepsi memelerinde ele gelen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bütün hastalarımıza mamografi+meme ultrasonografisi çekildi. Olguların hepsine eksizyonel biopsi yapıldı.

Sonuç: Hamartomlar kadınlardaki meme tümörlerinin %0.1-0.7'sini oluşturur. Bu düşük oran tümörün genellikle ele gelmemesi ve spesifik histolojik özelliklerinin bulunmaması nedeniyle daha az tanınmasına bağlanmıştır. Bu zorluk lezyonun klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirilmesinin birlikte yorumlanması ile aşılabılır. Meme hamartomları premalign lezyon değildir. Meme dokusunun glandüler yapılarını içerdiklerinden normal meme dokusunda olduğu gibi bu lezyonlardanda ender olarak malign değişim görülebilir. Bu nedenle histopatolojik tanı konulması açısından cerrahi eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: meme, hamartom, eksizyon

BREAST HAMARTOMA: 21 CASES

ABSTRACT

Introduction: Breast hamartoma is a benign lesion, composed of varying amounts of fatty, fibrous and glandular elements. Clinical presentation is that of a well-circumscribed mass of soft-to-firm consistency feels similar to normal breast tissue. It is a rare clinicopathologic entity.

Material and methods: The medical records of 21 patients with a diagnosis of breast hamartoma at our clinic between 1996-2009 were retrieved.

Results: All the patients were female and the mean age was 47 (27-56). All of the patients visited to our clinic with a palpable mass on their breast. Mammography and ultrasonography was performed to all of them. All of the cases were underwent excisional biopsy.

Conclusion: The incidence of mammary hamartoma is 0.7- 0.1 % of all benign mammary tumors. They are probably more common than anticipated in the literature. The lack of specific histological features is responsible for the underestimation of its definition rate. However diagnosis is not difficult when it is made on the basis of a combination of clinical, radiologic and pathologic features. Mammary hamartoma is not a premalignant lesion. As it contains all the constituents of the normal breast tissue, a carcinoma can rarely be arising from these lesions. For that reason , excisional biopsy must be performed in the treatment of hamartomas to understand of its histopathologic entity.

Keywords: breast, hamartoma, excision

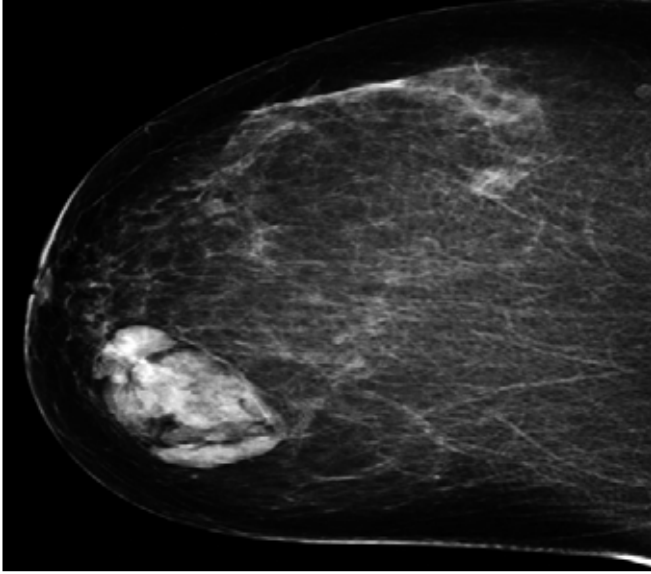
Giriş

Meme hamartomları, nadir görülen, iyi huylu, yavaş büyüyen meme lezyonlarıdır.

Kadınlardaki iyi huylu meme tümörlerinin %0.7'sini oluşturur. Klinik ve histopatolojik açıdan nadir bir durumdur. Bununla beraber günümüzde mamografi, ultrasonografi, manyetik rezonans, ince iğne aspirasyon biopsisi ve core biopsi gibi tanı koydurucu tetkiklerin artan kullanımı ile birlikte bu lezyonlara rastlama oranı da artmıştır (1,2).

Hamartomlar ilk kez 1928'de Pryn tarafından mastoma olarak tariflenmiştir. Daha sonra adenolipoma, fibroadenolipoma veya lipo-fibroadenoma olarak adlandırılan birkaç vaka daha bildirilmiştir (1,3). Bu lezyonlar 1971'de Arrigoni ve Albrecht tarafından ilk kez hamartom olarak tanımlanmıştır (4). 1981'de ise WHO sınıflandırmasına girmiştir (3,5).

Hamartomların sitolojik, histolojik ve yapısal özelliklerinin eksikliği sebebi ile klinik tanı ancak fizik muayene, görüntüleme teknikleri ve histolojinin birbiri ile korele edilmesi ile konulabilir (6).



Şekil 1. Sağ memenin mamografik görünümü: Ovoid, miks densitede , iyi sınırlı, kistik alanlar içeren hamartom

Hamartomlar meme dokusunun glandüler yapılarını içerdikleri için normal meme dokusunda olduğu gibi bu lezyonlarda da ender olarak malign değişim görülebilir. Bu nedenle histopatolojik tanı konulması önemlidir (7–9).

Bu çalışmada kliniğimizde karşılaştığımız hamartomların, klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

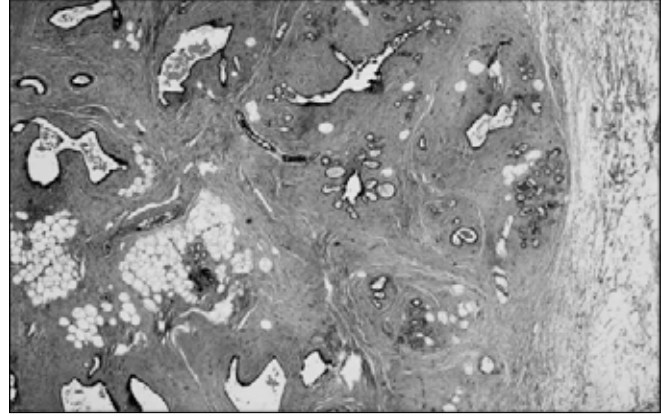
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahi Biriminde 1996-2009 yılları arasında saptanan 21 meme hamartomlu hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların hepsi kadın olup yaş ortalaması 47 (26-56) idi. Hastalarımızın hepsi memelerinde ele gelen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bütün hastalarımıza mamografi+meme ultrasonografisi çekildi. Lezyonların hepsinin preoperatif tanısı bu yolla konuldu (Şekil 1). Serimizdeki hamartomların 16/21 (%76) sağ memede, 5/21 (%24) sol memede saptandı. Olguların hepsine eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede saptanan en büyük lezyonun çapı 7 cm idi (1.8-7 cm arası). Olgularda preoperatif dönemde yapılan radyolojik incelemelerdeki boyut ile histopatolojik incelemede ortaya çıkan boyut arasında fark saptanmadı. 4 hastada (%19) hamartom ile birlikte fibroadenom saptandı. Serimizde 1 olguda (%5) duktal hiperplazi mevcuttu, ancak atipiye rastlanmadı (Şekil 2,3).

Tartışma

Hamartomlar kadınlardaki iyi huylu meme tümörlerinin %0.1-0.7 sini oluşturur. Bu düşük oran tümörün genellikle ele gelmemesi ve spesifik histolojik özelliklerinin bulunmaması nedeniyle daha



Şekil 2. Çevre dokudan iyi sınırla ayrılmış, fibroadipöz stroma içerisinde benign meme duktus ve asinuslarından oluşan hamartom.

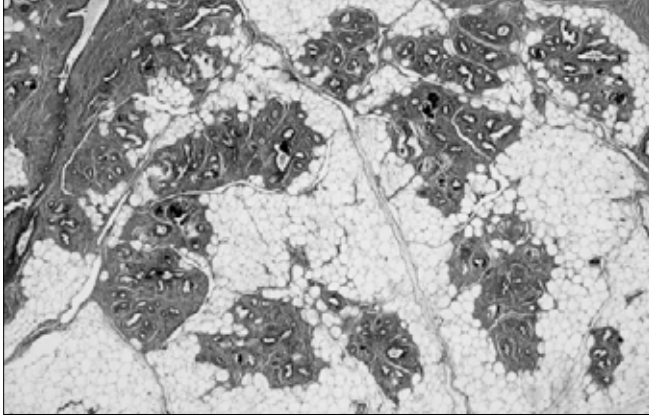
az tanınmasına bağlanmıştır. Tarama mamografilerinin yaygınlaşması ile bu oran giderek artmaktadır (10).

Pek çok seride hamartomlara 13-88 yaşları arasında yaş ortalaması 45 olarak rastlandığı bildirilmiştir (3,6). Bizim olgularımız ise 26-56 yaş arasındadır ve yaş ortalaması 47'dir. 10 hasta (%48) 50 yaş altında ve 4 hasta ise (%19) 20'li yaşlardadır.

Hastalar kliniğe memede ağrısız kitle, bir memenin diğerine göre daha büyük olması şikayetleri ile ya da tarama mamografilerinde tesadüfen kitle saptanması nedeni ile başvururlar. Literatürde de % 8 hastada mamografik tarama ile tanı konulduğu bildirilmektedir (3). Bizim serimizde ise vakaların hepsi kliniğimize memede kitle yakınması ile başvurdu.

Hamartomlar fizik muayenede cilde veya kasa invaze olmayan, ağrısız, mobil, ele gelen kitleler olarak karşımıza çıkarlar. Ancak iyi sınırlı, yumuşak, mobil, normal meme dokusu ile aynı kıvamda olduğu için fizik muayenede ele gelmeyebilirler (6,10,11).

Hamartomlar mamografide karakteristik olarak değişik derecelerde opasite gösteren, yuvarlak veya ovoid, keskin sınırlı ve düzgün konturlu, nonhomojen, iç yapısı salam dilimine benzer, normal meme dokusundan kolaylıkla ayrılabilen, stromal meme lezyonları olarak görülür ve BIRADS kategorisinde 2 yada 3 olarak sınıflandırılırlar. Opasitenin derecesi parankim içerisindeki yağ dokusunun oranı ile bağlantılıdır. Yağ doku miktarı fazla ise lipom, az ise fibroadenom ile karıştırılabilir. Ultrasonografide ise konturları düzgün, içerdikleri yağ ve glandüler komponentlere bağlı olarak değişik heterojen ekopaternalerde izlenirler. Bu nedenle zaman zaman tanı koymada güçlükler yaşanabilir (12,13). Belirsiz mamografi ve ultrasonografik bulguları değerlendirmede ya da radyolojik ve klinik bulgular arasında uyumsuzluk olduğu durumlarda magnetik rezonans görüntüleme ayırıcı tanıda kullanılabilir. Magnetik rezonans görüntüleme lezyon genelde meme dokusu ile intens ve iyi sınırlı düzgün bir kapsülle çevrelenmiş olarak görülür (14). Hamartomlarda tipik mamografik desen görüldüğu sürece başka



Şekil 3. Adipöz doku içerisinde, yer yer mikrokalsifikasyon odakları içeren benign meme duktus ve asinusları ile arada fibrotik alanlardan oluşan hamartom

görüntüleme yapmak gerekmez. Radyolojik olarak karakteristik bulgulara sahip olmayan olgulara tanı için core biopsi yapılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur (3,7,15,16).Biz hastalarımızın hepsinin preoperatif tanısını mamografi+meme ultrasonografisi sonuçlarıyla koyduk.

Linell (%67), Anderson (%80), Lamour (%71), Aggelaton (%64) ve arkadaşlarının serilerinde lezyonlara sol memede daha çok rastlanmıştır(3). Bu serilerin aksine bizim serimizdeki 21 olgunun 16 sında (%76) lezyon sağ memede yerleşmiştir.

Hamartomlar makroskopik olarak iyi sınırlı, fibröz stroma ve değişik oranlarda yağ içeren, bazen pseudokapsüller görünümde olan kitlerdir (17).

Histolojik olarak dört ayrı tipi tarif edilmiştir. En sık görülen tipi, ince fibröz bir kapsül ile sınırlanmış ve fibrokistik değişiklikler ile karakterize meme dokusundan oluşan tipidir. İkinci sıklıkta bildirilen histolojik tip, fibroadenomanın tipik özelliklerini gösteren, ancak matür yağ dokusunu da içeren tipidir. Üçüncü tip ise fibroadenomaya benzemekle birlikte, tümör içinde normal meme lobülleri de içermektedir. Dördüncü sıklıkta bulunan ve en seyrek rastlanan tip, yağ dokusu içinde dağınık olarak yerleşmiş meme kanal ve lobüllerinden oluşan iyi sınırlı adenolipomlardır. Bu gruplar içinde en sık görülen fibrokistik değişikliklerin kapsül ile sınırlanmış tipi daha çok reproduktif ve postmenapozal yaşlarda ortaya çıkar. Genç hastalarda ise fibroadenom benzeri tiplere daha çok rastlanır (18).

Kaynaklar

1. Altermatt HJ, Gebbers JO, Laissue JA. Multiple hamartomas of the breast. Appl Pathol. 1989;7(2):145-8. (PMID:2730800)
2. Herbert M, Sandbank J, Liokumovich P. Breast hamartomas: clinicopathological and immunohistochemical studies of 24 cases. Histopathology 2002; 41:30-34. (PMID:12121234)
3. Wahner-Roedler DL, Sebo T, Gisvold J. Hamartomas of the breast: clinical, radiologic, and pathologic manifestations. The Breast Journal 2001; 7(2): 101-105. (PMID:11328316)

Hamartomlar sitolojik ve histolojik olarak normal meme dokusu yapısı gösterdiği için patolojik incelemede tanınamayabilir. Bu sebeple tanıda ince iğne aspirasyon biopsisi ve core biopsinin yeri sınırlıdır (12). Çeşitli yayınlarda klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların korelasyonu ile hamartom tanısını almış, hastada rahatsızlık yaratmayan ve memede deformite oluşturmamış küçük boyuttaki hamartomların takip edilebileceği söylenmektedir (16,19). Kesin tanı ise ancak eksizyonel biopsi ile konulabilir. Cerrahi eksizyon sonrasında meme dokusu genişleyerek boşluğu doldurur ve asimetri kaybolarak meme normal haline döner (9,19). Biz olgularımızın bir kısmına hastanın memesinde varolan kitleden duyduğu rahatsızlık, bir kısmına ise memedeki boyut farkı nedeni ile oluşan deformite sebebi ile eksizyonel biopsi uyguladık.

Hastalarda saptanan lezyon sayısı serimiz ile uyumlu olarak genellikle tektir. Literatürde hamartomların ortalama çapı 1-4 cm arasında bildirilmiştir (6). Bizim olgularımızda ise ortalama çap 3.5 cm idi (1.8-7 cm arası). Diğer seriler ile de uyumlu olarak (3,12) olgularımızda preoperatif dönemde yapılan radyolojik incelemelerdeki boyut ile histopatolojik incelemede ortaya çıkan boyut arasında fark saptanmadı.

Hamartomların glandüler dokusundan malignite gelişebilir. Literatürde çekilen mamografilerinde düzensiz mikrokalsifikasyonlar ve doku değişiklikleri görülerek malignite şüphesi uyandıran vakalarda yapılan eksizyonel biopsi sonucunda lobüler karsinoma insitu (7) ve invaziv karsinomlara rastlandığı bildirilmiştir (8). Ayrıca Coyne, Kurodo, Campins ve arkadaşları yaptıkları çalışmada mamografide şüpheli bir lezyon olmamasına rağmen eksizyonel biopsi sonucu malign olan üç vaka bildirilmiştir (8). Serimizdeki 4 hastada (%19) hamartom ile birlikte fibroadenom saptandı. Bildirilen olguların % 5 inde belirgin hiperplaziye rastlanmıştır (3). Bizim serimizde de 1 olguda (%5) duktal hiperplazi mevcuttu, ancak atipiye rastlanmadı. Hogeman ve Ostberg yaptıkları çalışmada hamartomların laktasyonla bağlantılı olabileceğini bildirmişler (6) fakat bizim serimizde dahil olmak üzere pek çok seride hamilelik veya laktasyonla herhangi bir bağlantı kurulamamıştır.

Meme hamartomları premalign lezyon değildir. Ancak meme dokusunun glandüler yapılarını içerdiklerinden normal meme dokusunda olduğu gibi bu lezyonlardanda ender olarak malign değişim görülebilir. Bu nedenle histopatolojik tanı konulması önemlidir. Ayrıca hamartomlardan potansiyel rekürrens oluşabilme ihtimali de göz önünde tutularak lezyonun bütün olarak çıkarılması gerekir (12). Karsinom gelişen vakalarda ise tedavi yaklaşımı eşlik eden maligniteye yöneliktir.

4. Riveros M, Cubilla A, Perotta F, Solalinde V. Hamartoma of the breast. J Surg Oncol. 1989;42(3):197-200. (PMID:2811385)
5. Çakmak GK, Taşçılar Ö, Gün BD. Meme hamartomu dokusunda ağır displazi: premalign bir lezyon? J Turkish German Gynecol Assoc. 2005;6(1): 54-56.
6. Weinzweig N, Botts J, Marcus E. Giant hamartoma of the breast. Plastic and Reconstructive Surgery 2001; 107(5):1216-20. (PMID:11092360)
7. Sanal H, Ersöz N, Altinel Ö. Giant hamartoma of the breast. The Breast Journal 2006;12(1): 84-5. (PMID:16409596)

8. Tovar JR, Callejas M, Alaez A. İnfiltrating ductal carcinoma and ductal carcinoma insitu associated with mammary hamartoma. The Breast Journal 2006;12(4):368-70. (PMID:16848850)
9. Silva B, Rodrigues JS, Borges US. Large mammary hamartoma of axillary supernumerary breast tissue. The Breast 2006; 15:135-136. (PMID:15990308)
10. Gatti G, Mazzarol G, Őimsek S. Breast hamartoma: a case report. Breast cancer research and Treatment 2005; 89: 145-47. (PMID:15692756)
11. Kuroda N, Goishi K, Ohara M. Bilateral hamartoma arising in axillary accesory mammary glands. APMIS 2006; 114:77-8. (PMID:16499666)
12. Tse GM, Law BK, Ma TK. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. J of Clinical Pathology 2002; 55(12): 951-54. (PMID:12461066)
13. Tse GM, Law BK, Pang LM, Cheung HS. Ductal carcinoma in situ arising in mammary hamartoma. J Clin Pathol. 2002;55(7):541-2. (PMID:12101205)
14. Wong KW, Ho WC, Wong TT. MRI of muscular hamartoma of the breast. Australasian Radiology 2002; 46:441-3. (PMID: 12452922)
15. Park YM, Kim EK, Lee JH, Ryu JH, Han SS, Choi S, Lee SJ, Yoon HK. Palpable breast masses with probably benign morphology at sonography: can biopsy be deferred? Acta Radiologica 2008; 49(10): 1104-11. (PMID: 18855166)
16. Berna JD, Nieves FJ, Romero T, Arcas I. A multimodality approach to the diagnosis of breast hamartomas with atypical mammographic apperance. The Breast Journal 2001; 7(1):2-7. (PMID: 11348408)
17. Latifođlu O, Ayhan S, Ünal ., Cömert M, Yenidünya S, Çenetođlu S, Atabay K. Asimetrik Meme Nedeni Olarak Hamartom: iki Olgu Sunumu. Tür Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi. 1997;5(3):87-93.
18. Paraskevopoulos JA, Hosking SW, Stephenson T. Breast within a breast: A review of breast hamartomas. Br J Clin Pract. 1990;44:30. (PMID:2180463)
19. Pui MH, Movson IJ. Fatty tissue breast lesions. Journal of Clinical Imaging 2003; 27:150-55.(PMID:12727050)

İletişim:

Ali İbrahim Sevinç
Tel : 0(232) 279 26 70
E-Posta : ibrahim.sevinc@deu.edu.tr