

DEV JUVENİL FİBROADENOM: ULTRASONOGRAFİ VE MANYETİK REZONANS BULGULARIYLA İKİ OLGU SUNUMU

İlkay Koray Bayrak, Zafer Özmen, Muzaffer Elmalı, Melike Kale

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji, Samsun, Türkiye

Bu çalışma, 27. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde (TURKRAD 2006) sunulmuştur.

ÖZET

Jüvenil fibroadenom adolesan ve gençlerde görülen meme kitlelerinin sık rastlanan sebebidir. Çok büyük boyutlara ulaşabilen dev fibroadenomların adolesan dönemde görülen tipi olan bu kitleler, geniş alana yayılıp konjesyona ve deride ülserasyonlara neden olabilirler. Dev juvenil fibroadenomlar genellikle tek ve unilateraldir. Bu yazımızda adolesan dönemdeki iki olguda 10 cm ve 12 cm boyutlara ulaşan, tek taraflı, juvenil fibroadenomların ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: dev juvenil fibroadenom, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme

GIANT JUVENILE FIBROADENOMA: REPORT OF TWO CASES WITH ULTRASONOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS

ABSTRACT

Juvenile fibroadenoma is common cause of breast masses in adolescent and young individuals. Giant fibroadenoma which is a type of fibroadenomas reaching extreme sizes in adolescent period could cause congestion and ulceration. Giant juvenile fibroadenomas are usually solitary and unilateral. With this study we discussed ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings of unilateral juvenile fibroadenomas with diameters of 10 and 12 cm.

Key words: giant juvenile fibroadenoma, ultrasonography, magnetic resonance imaging

Fibroadenomlar adolesan ve gençlerde meme kitlelerinin en sık nedenidir. Ender olarak büyük boyutlara ulaşır (1). Bu yazı ile adolesan dönemdeki (13 ve 14 yaşlarında) ayrı iki olguda 10 cm ve 12 cm'ye ulaşan, tek taraflı, dev fibroadenom tanılı iki lezyonun ultrasonografi (US), manyetik rezonans bulgularının tartışılması amaçlandı.

Gereç Yöntem

Sol memede ele gelen kitle nedeniyle meme görüntüleme ünitemize başvuran 13 yaşındaki ve sağ memede kitle nedeniyle başvuran 14 yaşındaki iki ayrı hastanın US incelemesi için Logiq 5 Pro (General Electric Medical Systems, Kyunngi, Korea) cihazı ile 10 MHz prob kullanıldı. Lezyonların ileri karakterizasyonu için 1.5 Tesla Siemens Magnetom Symphony (Siemens AG, Erlangen, Germany) cihazında meme sargısı kullanılarak transvers trufi, sonrasında dinamik flash 3D sekanslar 1er dakikalık aralarla 5 dakika tekrarlanarak dinamik inceleme yapıldı.

Bulgular

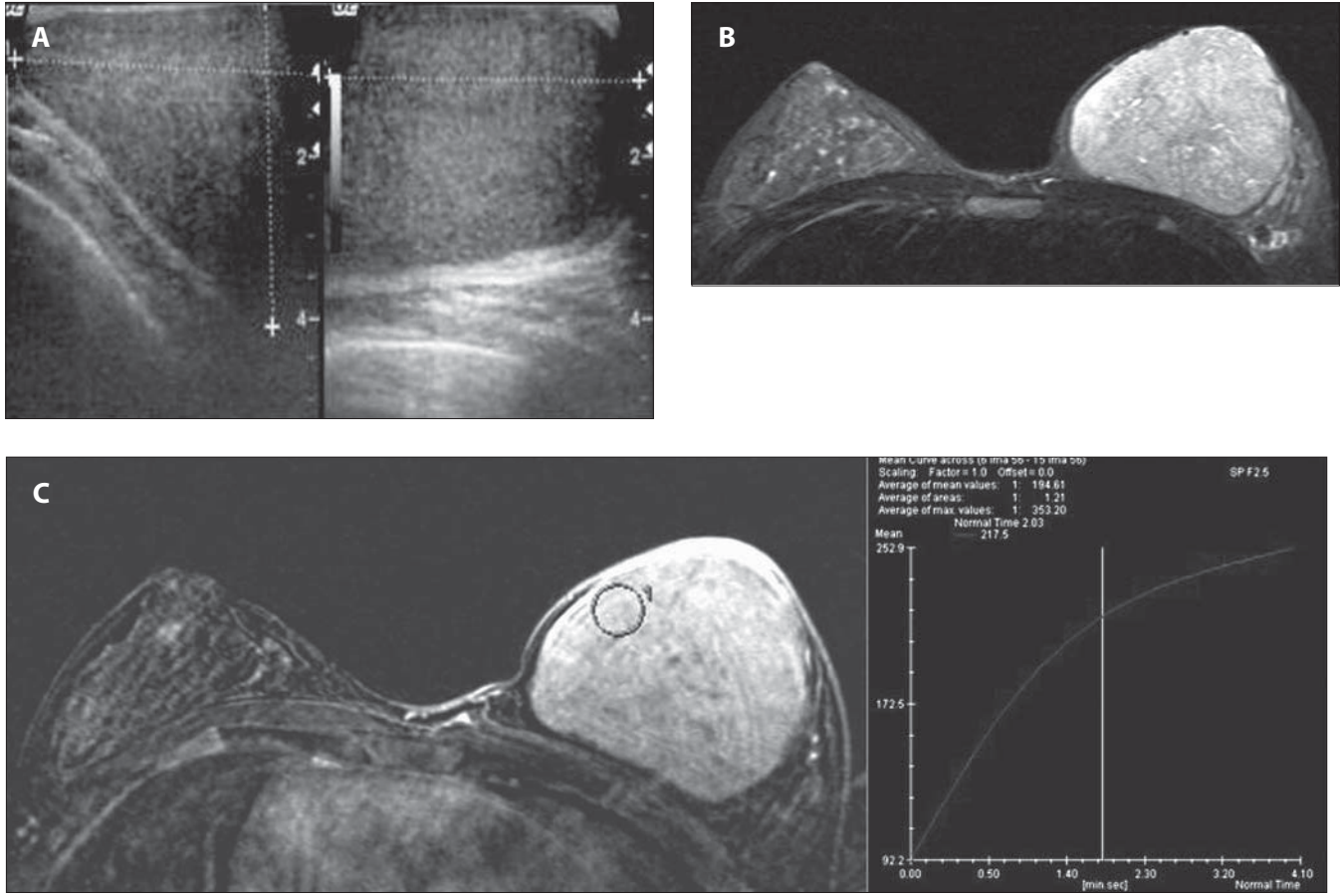
Olgu 1

Sol memede travma sonrası şişlik şikayeti ile başvuran 13 yaşındaki bayan hastanın yapılan US incelemesinde sol memede medialden areola altına doğru yayılıp memeyi tama yakın kaplayan, yak-

laşık 96x40 mm boyutlarında, hipoekoik, homojen, çevre dokuları yaylandıran, düzgün kenarlı, posterior eko değişimi göstermeyen kitlesel lezyon izlendi (Şekil.1a) Doppler ultrasonografide lezyon içersinde düşük dirençli arteryel akım gösteren vasküler yapılar görüldü. Sağ meme ve her iki aksilla doğaldı. Manyetik rezonans incelemesinde, yağ baskılı T2 ağırlıklı serilerde sol memede düzgün kenarlı hiperintens memeyi tama yakın kaplayan kitlesel lezyon görüldü (Şekil. 1b). Görünüm özellikleri ve kontrastlanma paterni dev fibroadenom ile uyumlu (Şekil. 1b,c).

Olgu 2

Sağ memede şişlik şikayeti ile başvuran 14 yaşındaki bayan hastada yapılan US incelemesinde sağ memede merkezi yerleşimli memenin tamamını kapsayan yaklaşık 80x120x50 mm boyutlarında düzgün kenarlı hafif heterojen, hipodens çevre meme parankiminden sınırları ayrılabilen kitle lezyonu izlendi (Şekil. 2a). Yapılan manyetik rezonans ve dinamik manyetik rezonans incelemesinde sağ memede santral yerleşimli, düzgün konturlu, yağ baskılı T2 ağırlıklı serilerde hiperintens, belirgin homojen kontrastlanan lezyon görüldü (Şekil. 2b). Lezyonun morfolojik ve kontrastlanma özellikleri dev fibroadenom düşündürmekteydi (Şekil. 2b,c). Operasyon sonrası her iki hastada belirtilen lezyonlar fibroadenom olarak rapor edildi.



Şekil 1. Sol memeyi tama yakın kaplayan, hipoeoik, nispeten homojen, düğün kenarlı, kitlesel lezyon görülmekte (A). Lezyon yağ baskılı T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerde memeyi tama yakın kaplayan düğün kenarlı, hiperintens kitle şeklinde görülmekte (B). Dinamik değerlendirmede lezyonun benign özelliği progresif kontrastlandığı dikkati çekmekte (C).

Tartışma

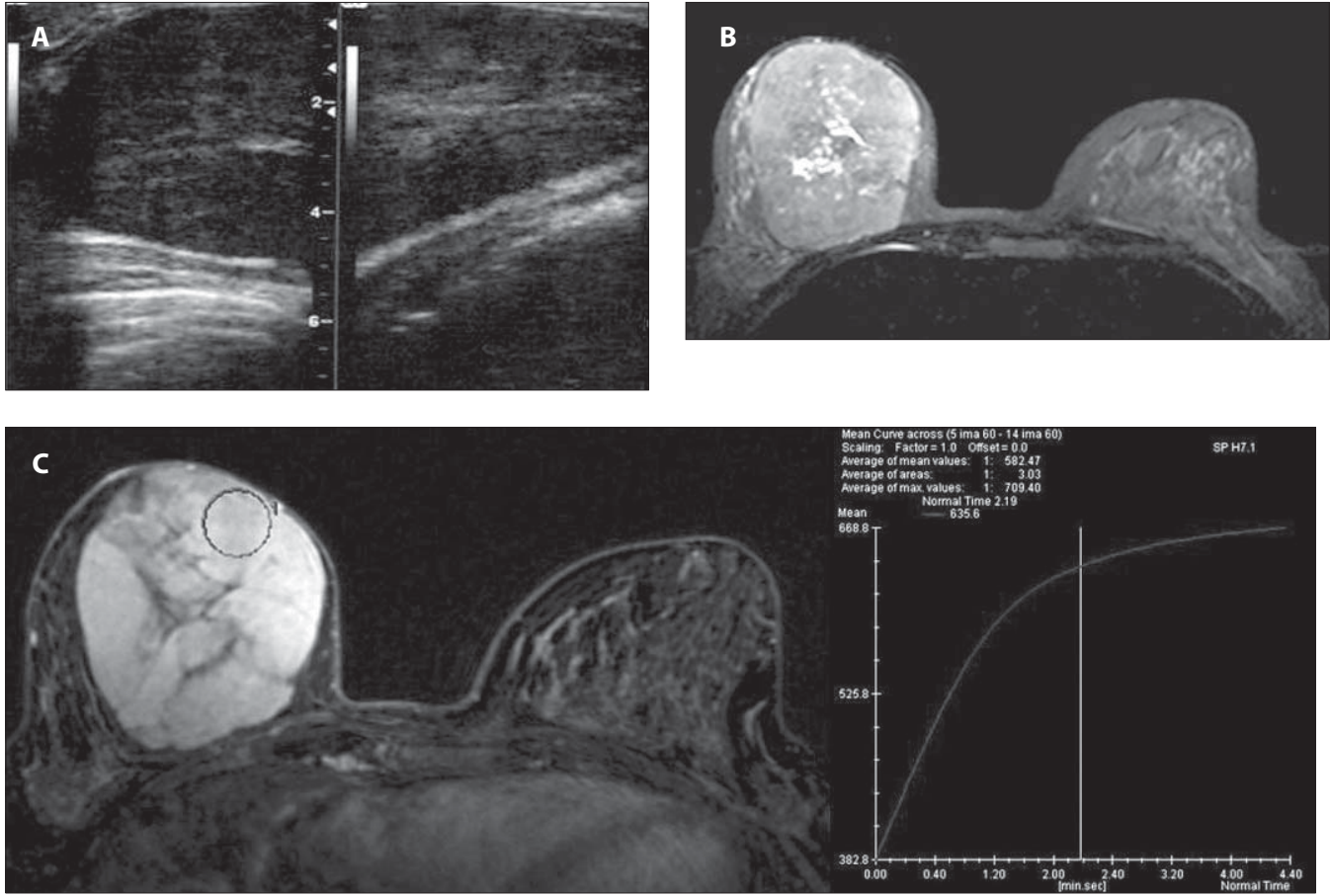
Dev fibroadenom adolesan ve gençlerde meme kitlelerinin sık rastlanan sebebidir. Çok büyük boyutlara ulaşabilir ve çevreye bası yapabilirler. Çok geniş bir alana yayılıp konjesyona ve deride ülserasyonlara neden olabilirler (1). Ender vakalarda 15 cm boyuta ulaştıkları görülmektedir (2). Küçük bir kısmı düzensiz kenarlı olup kalsifikasyonlar içerebilir (2). Dev fibroadenomlar genellikle soliterdir. %10-20'si ise birden fazla olabilirler. Genelde unilateral olmakla beraber bilateralde görülebilirler (1).

Etyoloji kesin olarak bilinmemekle beraber aşırı östrojen stimülasyonu, hedef-organ sensitivitesi, ve/veya östrojen antagonistlerinin eksikliğinin hastalık oluşumunda rol oynayabileceği düşünölmek-

tedir (3,4,5,6). Cođrafik varyasyon, genetik ve çevresel faktörlerde etyolojide suçlanmaktadır (7,8).

Tümör iyi sınırlı ve kapsüllü olup genelde benign karakterlidir. Histolojisi konnektif doku elemanları ve epitelyal proliferasyon ile karakterizedir.

Adolesan dönemdeki hastalarda tanıda genellikle ultrasonografi yeterli olmakla beraber çok az olguda Manyetik Rezonans inceleme yapılmaktadır. İlk hastamızda manyetik rezonans görüntüleme uygulanmasının sebebi, kanama diatezi olan hastanın travma sonrası tarif ettiği meme şişliği bulunması, diğerinde ise operatif planlama için klinik istekti.



Şekil. 2 Sağ memenin tamamını kapsayan, düzgün kenarlı, hafif heterojen, hipodens kitle lezyonu görülmekte (A). Lezyon merkezi yerleşimli, düzgün konturlu, yağ baskılı T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerde hiperintens, merkezi diğer kesimlere göre nispeten daha heterojen görülmekte (B). Dinamik değerlendirilmede lezyonun benign özellikli progresif kontrastlandığı dikkati çekmekte (C).

Kaynaklar

1. Hawary MB, Cardoso E, Mahmud S, Hassanain J. For a variety of reasons, giant breast tumours. *annals of saudi medicine* 1999; 19:174-176.
2. Hanna RM, Dahniya MH, Ashebu SD. Giant fibroadenoma of the breast in an Arab population. *Australasian Radiology* 2002; 46:252-256.
3. Schneider B, Laubengerger J, Kommos F, Madjar H, Grone K, Langer M. Multiple giant fibroadenomas: clinical presentation and radiologic findings. *Gynecol Obstet Invest* 1997; 43:278-280.
4. Kier LC, Hickey RC, Keetal WC, Womak NA. Endocrine relationships in benign lesions of the breast. *Ann Surg* 1952; 135:782-787.
5. Wulsin I. Large breast tumours in adolescent female. *Ann Surg* 1960; 152:151-159.
6. Oberman HA. Breast tumours in adolescent female. *Pathol Ann* 1979; 14:175-201.
7. Hawary MB, Cardoso E, Mahmud S, Hassanain J. Giant breast tumours. *Ann Saudi Med* 1999; 19:174-176.
8. Alagaratnam TT, Ng WF, Leung EYF. Giant fibroadenomas of the breast in an Oriental community. *J R Coll Surg Edinb* 1995; 40:161-162.

İletişim

İlkay Koray Bayrak
Tel : +90 362 3121919
E-Posta : ilkaykoray@hotmail.com