

Adolesan yaşta memede görülen intraduktal papillomatozis

Altınay BAYRAKTAROĞLU *, Didem BASKIN EMBLETON *, Salih ÇETINKURŞUN *, Fatma AKTEPE **

* Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, ** Patoloji Anabilim Dalı, Afyon

Özet

Intraduktal papillomatozis genellikle adolesan dönemden sonra görülür. Ender olarak malign seyredebilir. Kliniğimizde, sağ meme üst dış kadranda yaklaşık 4x2 cm boyutunda kitlesi olan 14 yaşındaki kız hastaya total kitle eksizyonu yapıldı. Olgumuzda, mikroskopik olarak fibromüsküler stroma etrafında kompleks dallanan papiller yapılar ve iki sıralı duktal epitelden oluşan papillom odakları görüldü. Duktal hücreler, oval yapıdaydı. Lezyon patoloji departmanı tarafından intraduktal papillomatozis olarak değerlendirildi. Adolesan dönemde ender görülen bir durum olması ve hastanın kanlı akıntı değil de kitle yakınmasıyla başvurması nedeniyle olgu sunumu olarak takdim edilmiştir. Intraduktal papillomatozis adolesan dönemde, memede kanlı akıntı olmadan, memede kitle varlığı ile tanınması gerekir.

Anahtar kelimeler: Intraduktal papillomatozis, meme, adolesan

Summary

Intraductal papillomatosis of the breast in adolescents

Intraductal papillomatosis usually occurs after the adolescent period and it is rarely malignant. Excision of an upper outer quadrant right breast mass approximately 4x2 cm in size in a 14-year-old female patient was performed in a pediatric surgery unit. Pathologic examination revealed fibromuscular stroma around the complex branching papillary structures and foci of papilloma which were composed of two rows of ductal epithelium. Ductal cells had oval contours. The lesion was evaluated as an intraductal papillomatosis by the department of pathology. The case was reported due to the rarity of the condition in adolescent period and presentation with a mass instead of bloody nipple discharge. Intraductal papillomatosis should be considered in differential diagnosis of breast masses in adolescent period even if there is no bloody nipple discharge.

Key words: Intraductal papillomatosis, breast, adolescent

Giriş

Periferik yerleşimli ve birden fazla duktal lobüler üniten içerisinde olan papiller lezyonlar, intraduktal papillomatozis olarak bilinir. Her yaşta görülebilmekle beraber, sıklıkla geç reproduktif ve postmenopozal dönemde görülür. İlk bulgu, ele gelen kitle veya kanlı meme başı akıntısı olabilir. Kesin tanı biyopsi ile konur. Benign bir meme patolojisi olsa da, malignite gelişme riski vardır. Tedavisi, kitlenin total eksizyonudur. Olgumuzda, erken yaşta görülen intraduktal papillomatozisli bir hasta sunulmaktadır.

Olgu

On dört yaşında 5 aydır sağ memede kitle yakınma-

sıyla polikliniğimize başvuran hastanın muayenesinde sağ meme üst dış kadranda yaklaşık 4x2 cm boyutunda sert kıvamda, düzgün sınırlı, ele gelen kitle mevcuttu (Resim 1). Aksiller bölge muayenesi normaldi. Dış merkezde yapılan ultrasonografide (USG), sağ meme üst kesimde, düzensiz konturlu heterojen, hipoekoik yapıda, içerisinde yer yer kistik alanlar içeren, yaklaşık 41x16 mm boyutunda solid yapıda kitle izlenmişti. Ameliyatta sağ meme lateralinden, semisirküler insizyonla ulaşılan kitlenin süt kanallarından kaynaklandığı görüldü. Eşzamanlı yapılan frozen section incelemesinde, benign karakterde olduğu görüldü. Kitlenin tamamı areola korunarak çıkarıldı (Resim 2). Histopatolojik tanı intraduktal papillomatozis olarak yorumlandı (Resim 3). Peritümöral doku ise fibroadipöz karakterdeydi. Hasta, postoperatif 2. günde taburcu edildi. Postoperatif dönemde erken komplikasyon izlenmedi. Üç aylık periyotlarla kontrol önerilen hastamız postoperatif 12. ayda sorunsuz olarak izlenmektedir.

Adres: Ass. Dr. Altınay Bayraktaroğlu, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ali Çetinkaya Kampüsü İzmir Karayolu 7. km. Afyonkarahisar, Afyon
Alındığı tarih: 16.03.2012
Kabul tarihi: 29.01.2013



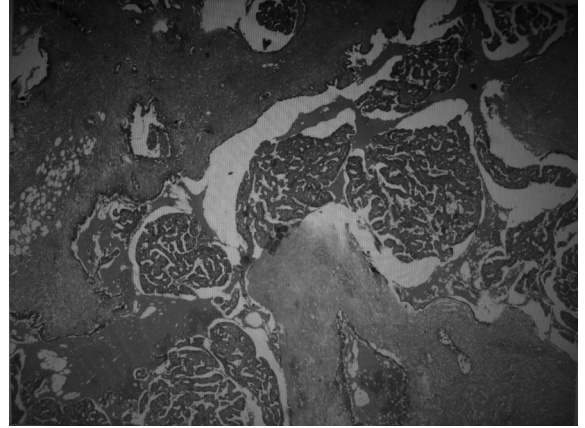
Resim 1. Kitlenin preoperatif görünümü.



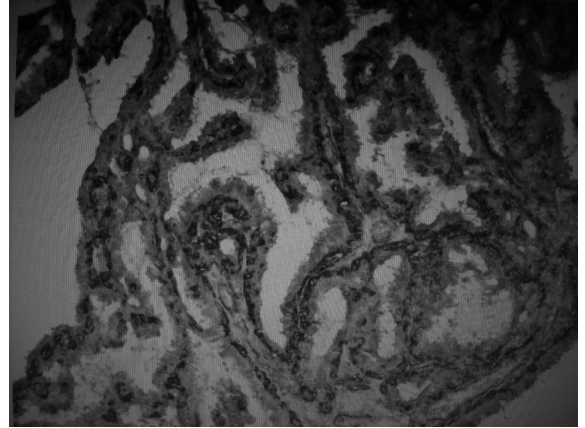
Resim 2. Kitlenin makroskopik görünümü.

Tartışma

İntraduktal papillom duktal epitelin papiller proliferasyonu sonucu oluşur. Papiller lezyonlar santral ve soliter olduklarında papillom, periferik yerleşimde ve birden fazla terminal duktal lobüler üniten içerisinde olduklarında papillomatozis olarak adlandırılır. Papillomun ilk klinik bulgusu herhangi bir kadranda ele gelen kitle, kanlı ya da kansız meme başı akıntısı olabilir. İntraduktal papillomatozis ise santralden çok periferik yerleşimlidir ve daha çok ele gelen kitle şeklinde bulgu verir. Benign meme lezyonlarının %22'sini oluşturur. Ayırıcı tanıda juvenil papillomatozis, papillomatozis ve meme başı adenomu düşünülmelidir. Genelde 25 yaşından sonra görülür. Ultrasonografide duktal genişleme, solid ve kistik kitle olarak, galaktografide dolma defekti olarak görülürler. İntraduktal papillomatoziste magnetik rezonans (MR)'ın duktal karsinoma in situya (DKIS) gidişi göstermede önemli yeri vardır⁽⁵⁾. İntraduktal papillomatozis, atipik duktal hiperplazi veya DKIS öncüsü olabilir. İntraduktal papillomatozisin DKIS'ya dönüşme oranı % 10-37,5 arasında değişmektedir⁽³⁾. Ciatto ve ark.⁽¹⁾ 339 intraduktal papillomatozisli olguyu içeren çalışmalarında 10 hastada karsinom geliştiğini bildirmişlerdir. Adolesan dönemde uzun süreli, memede kitle yakınmalara



Resim 3. Mikroskopik görünüm (H&Ex20).



Resim 4. Miyoepitelyal hücre tabakası (IHKx200).

rı ile takip edilen hastalarda diğer tanı yöntemlerinin yanı sıra meme biyopsisinin yapılmasının uygun olacağı bildirilmektedir⁽²⁾. İnsizyonel biyopsi ile birlikte CK5/6 ve Ki67 boyamaları benign ve malign ayrımında yardımcı olabilir⁽⁴⁾. Olgumuzda immün histokimyasal olarak S-100 ve aktin ile papillomatozis alanlarının 2/3'sinden fazlasında miyoepitelyal hücre tabakası görüldü (Resim 4). Miyoepitelyal tabakanın görülmesi, papiller karsinom tanısını ekarte ettirmiş olmasına rağmen, yine de bu olguların ilerleyen dönemlerde malignite ve nüks gelişme riski nedeniyle düzenli aralıklarla yakın takiplerinin yapılması gereklidir.

Kaynaklar

1. Ciatto S, Andreoli C, Cirillo A et al: The risk of breast cancer subsequent to histologic diagnosis of benign intraductal papilloma follow-up study of 339 cases. 77: 41, 1991
2. Çetinkuşun S, Celasun B, Öztürk H et al: Kanlı meme

- başı akıntısı ve intraduktal papilloma. *Pediatric Cerrahi Dergisi* 8: 44, 1994
3. Debnath D, Al-Okati D, Ismail W et al: Multiple Papillomatosis of Breast and Patient's Choice of Treatment. *Patholog Res Int* 26: 540, 2010
 4. Pathmanathan N, Albertini AF, Provan PJ, Miliken JS, Salisbury EL, Bilous AM, Byth K and Balleine RL: Diagnostic evaluation of papillary lesions of the breast on core biopsy. *Mod Pathol* 23: 1021-1028, 2010
<http://dx.doi.org/10.1038/modpathol.2010.81>
PMid:20473278
 5. Son EJ, Kim EK, Kim JA, Kwak JY, Jeong J: Diagnostic value of 3D fast lowangle shot dynamic MRI of breast papillomas. *Yonsei Med J* 50: 838-44, 2009
<http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2009.50.6.838>
PMid:20046427 PMCID:PMC279641