

Ektopik meme kanseri: Olgu sunumu

Ectopic breast cancer: a case report

Safa Önel, Faruk Karateke, Adnan Kuvvetli, Sefa Özyazıcı, Mehmet Özdoğan

Ektopik meme, memenin normal yerleşim yeri dışında ve aksilladan vulvaya kadar süt çizgisinin herhangi bir yerinde görülebilir. Glandüler parankim içeren ektopik memelerde de, normal memelerde olduğu gibi, kistler, adenofibromlar ve az oranda da karsinomlar görülebilir. Bu yazımızda ektopik meme kanseri olan bir kadın olgumuzu sunuyoruz. Hastamız sol memesinin inferiorunda, kostal arkus bölgesinde yerleşmiş olan ektopik memesinde sertleşme, derisinde gerginlik, renginde koyulaşma yakınmalarıyla başvurmuş, yapılan Tru-cut biopsisinde "İnvaziv lobüler karsinom" tespit edilmiştir. Hastaya ektopik sol mastektomi ve düzey I-II aksilla diseksiyonu yapılmış, ardından kemoterapi+radyoterapi+hormon tedavisi programına alınmıştır. Hastamızın şu sırada durumu iyi olup, R1 rezeksiyon yapılmış olmasına rağmen, lokal nüks veya uzak yayılım belirtisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Ektopik meme kanseri, aksesuar meme, ektopik mastektomi

An ectopic breast may be found at any location other than its normal place, from the axilla to the vulva. Cysts, adenofibromas and rarely carcinomas have been seen in ectopic breasts. In this case report, we present a patient with ectopic breast cancer. The patient had a hard and dark brownish ectopic breast just on the left arcus costarum. Tru-cut biopsy revealed it as "invasive lobular cancer". Left ectopic mastectomy and level I-II axillary dissection were performed and then chemotherapy+radiotherapy+endocrine therapy treatment was commenced. During follow up, the patient is doing well; in spite of R1 resection, she has no evidence of local recurrences or distant metastases.

Key Words: Ectopic breast cancer, accessory breast, ectopic mastectomy

GİRİŞ

Ektopik meme, memenin normal yerleşim yeri dışında ve embriyolojik meme tomurcuğunun gelişiminin tamamlanmaması sonucunda, süt çizgisinin herhangi bir yerinde, aksilladan vulvaya kadar, görülebilir. Ailesel geçiş söz konusu olup nadiren meme kanseri geliştiği de bildirilmiştir. Bu yazımızda ektopik meme kanseri nedeniyle ameliyat ettiğimiz bir olgumuzu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşındaki kadın hasta Ağustos 2010'da sol memesinin aşağı tarafında, 7-8 aydan beri var olan sertlik, koyu kahverengiye çalan renk değişikliği ve o bölgede gerginlik hissi ile başvurdu. Yapılan meme muayenesinde, her iki meme normal idi. Sağ aksilla muayenesi doğal, sol aksillada ise 2x2 cm sert, mobil lenf nodülleri mevcuttu. Soldaki ektopik meme, arcus costarumun ön tarafında, çevresi koyu kahverengileşmiş, çevre derisi gergin ve bu gergin derinin altında 2x2 cm'lik sert bir doku halinde idi (Şekil 1).

Mamografide her iki meme normaldi. Meme ultrasonografisinde (US) ise her iki meme normal, ancak sol memenin aşağısında ektopik meme olduğu bildirildi. Ektopik memeden tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsinin patolojisi "İnvaziv lobüler karsinom" olarak bulundu. Hastanın abdominal US'si, torakoabdominal bilgisayarlı tomografisi ve tüm vücut kemik sintigrafisi normal sınırlarda idi. Bu durumyla hastanın tümörü T4N1M0 olarak değerlendirildi ve hastaya "Sol ektopik mastektomi+düzye I-II aksilla diseksiyonu" uygulandı (Şekil 2a, b).

Mastektomi ve aksilla diseksiyonu materyalinin patolojik incelemesi; "Mastektomi materyalinin arka yüzünde tümör artıkları tesbit edildi. Ayrıca lenfovasküler invazyon (+), ER %100 +, PR %100 +, C-erb B2: + ve 4/12 metastazlı lenf nodülü olarak tespit edildi.

Bu durumyla hasta Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerine devredildi. Radyoterapi (RT), kemoterapi (KT) ve endokrin tedavi (ET) şeklinde tedavi programına alınan hasta, halen iyi durumda olup lokal nüks ve uzak yayılım yoktur.

Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Genel
Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Dr. Faruk Karateke

Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Genel
Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye
Tel.: +90 532 162 92 90
e-posta:
karatekefaruk@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.02.2012
Kabul Tarihi / Accepted: 05.08.2012
Çevrimiçi Yayın Tarihi /
Online Available Date: 28.05.2013

©Telif Hakkı 2013 Ulusal
Cerrahi Derneği
Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish
Surgical Association
Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

TARTIŞMA

Ektopik (aksesuar) meme, embriyolojik meme tomurcuğunun gelişiminin tamamlanamaması sonucunda ortaya çıkar ve süt çizgisinin herhangi bir yerinde-aksilladan vulvaya kadar- görülebilir (1). Amastiadan daha sık görülür. Tarihte ilk çağlardan itibaren dikkat çekmiş olup, Efesli Diana heykeli 20 adet ektopik memesi ile sembolik hale gelmiştir (2). Ektopik meme her üç şekilde de görülebilir. 1-Çok sayıda memebaşı 2-Çok sayıda memebaşı-areola kompleksi 3-Çok sayıda meme.

Beyaz ırkta ektopik meme %1-4 oranında görülür. Bu anomaliye uzak doğuda daha sık rastlanır. Her iki cinste de görülebilir. Ailesel geçiş vardır. Japon erkeklerinde görülme sıklığını %1,68, Japon kadınlarında %5,19 olarak tespit edilmiştir (2, 3). Bu anormal yapılar en sıklıkla aksillada, ikinci sıklıkla da normal memelerin hemen aşağı bölgelerinde yerleşir. Bu anomaliye yaklaşık %50 oranında iki taraflı olarak rastlanır (2, 3). Bunların dışında nadiren akromial bölgede, skapular bölgede, vulvada, toraks ve abdomenin orta hattında da atipik olarak yerleşmiş ektopik memeler rapor edilmiştir (2, 4). Ektopik memeler gebelik ve laktasyonda irileşir, normal duktal sistemleri var ise süt verebilir. Böyle memelerden bebek emzirildiğine dair yazılar mevcuttur (2). Glanduler parankim içeren ektopik memelerde de, normal memelerde olduğu gibi, adenofibrom-

lar, kistler ve karsinomlar rapor edilmiştir. Karsinomların nadir görüldüğü yazılmaktadır (1, 2, 5, 6). Ektopik meme dokusunda nadiren karsinom gelişmesine rağmen duktal, lobüler, medüller, musinöz, papiller ve invaziv sekretuar (juvenil) karsinom çeşitleri yayınlamıştır (1, 4, 6). Tedavide geniş eksizeyon, düzey I-II aksilla diseksiyonu+radyoterapi (RT)+kemoterapi (KT)+hormon tedavisi-endokrin (ET) uygulandığı görülmektedir (1, 5-7).

Hastamıza ektopik mastektomi+düzye I-II aksilla diseksiyonu uyguladık. Ektopik mastektomide de, normal mastektomide olduğu gibi alt ve üst flapler hazırlandı. Altta kas dokusu çok ince olduğu için, kostalara kadar inen bir geniş-derin eksizeyon yapıldı. Aksilla diseksiyonu ayrı bir aksillar insizyondan yapıldı (Şekil 2b).

Ameliyatımız literatürle uyumludur (1, 5, 6). Ancak literatürde "Ektopik Mastektomi" terimi yoktur. Kullandığımız terimin, ameliyatımızı tam olarak ifade ettiğini düşünüyoruz.

Ektopik mastektomi kostalara inecek kadar derin yapılmasına rağmen, mastektomi materyalinin arka yüzeyinde yer yer karsinom artıkları kalmıştır. Bunu hastanın zayıf olmasının yanında, bu bölgede ektopik meme dokusu arkasında kalınca bir kas tabakası bulunmaması ve hastanın erken evrede başvurmaması gibi olumsuz koşullara bağlıyoruz. Hastamıza ameliyattan sonra KT+RT+ET planlandı. Hastaya adjuvan olarak 4 kür siklofosfamid 600 mg/m² ve doksorubisin 60 mg/m² sonrası 12 hafta paklitaksel 80 mg/m² verildi. Lenf nodu pozitifliği nedeniyle 50 Gray radyoterapi uygulandı. Sonrasında goserelin 3,6 mg ve tamoksifen 20 mg/gün tedavileri ile hastamız tam remisyondadır. Bu planlama da literatürle uyumludur (1, 5-7).

SONUÇ

Nadiren görülmeleri nedeniyle, ektopik meme kanserli hastalardaki lokal nüks ve yaşam sürelerine ait bilgilere ulaşmak mümkün olmadı. Sayı arttıkça ve kayıtları dikkatli bir şekilde tutuldukça bu bilgilere de ulaşmak mümkün olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.



Şekil 1. Ameliyat öncesi memenin görünümü



Şekil 2 a,b. Cerrahi girişimden sonra memenin görünümü

Yazar Katkıları

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması - F.K., S.Ö.; Verilerin elde edilmesi - S.Ö., A.K.; Verilerin analizi ve yorumlanması - M.Ö., S.Ö.; Yazının kaleme alınması - S.Ö., F.K.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Study concept and design - F.K., S.Ö.; Acquisition of data - S.Ö., A.K.; Analysis and interpretation of data - M.Ö., S.Ö.; Preparation of the manuscript - S.Ö., F.K.

KAYNAKLAR

1. Shin SJ, Sheikh FS, Allenby PA, Rosen PP. Invasive secretory (juvenile) carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. Arch Pathol Lab Med 2001; 125: 1372-1374.

2. Haagensen CD. Anatomy of the mammary gland. In Diseases of the breast. WB Saunders Company. 2nd ed. Rev. reprint. Philadelphia 1971; 4-9.
3. Greig D, Garden JO, Breast. In: Colour Atlas of Surgical Diagnosis. Mosby&Wolf 2nd Ed. Barcelona, 1996; 24-36.
4. Chung-Park M, Zheng C, Ciampoli EJ, Emery JD. Mucinous adenocarcinoma of ectopic breast tissue of the vulva. Arc Pathol Lab Med 2002; 126: 1216-1218.
5. Avilés Izquierdo JA, Martínez Sánchez D, Suárez Fernandez R, Lázaro Ochaita P, Longo-Imedio MI. Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. Dermatol Surg 2005; 31: 237-239. [\[CrossRef\]](#)
6. Pardo M, Silva F, Jimenez P, Karmelic M. Mammary carcinoma in an ectopic breast tissue: A case report. Rev Med Chil 2001; 129: 663-665.
7. Visconti G, Elthair Y, VanGinkel RJ, Werker PM. Approach and management of primary ectopic breast carcinoma in the axilla: where are we? A comprehensive historical literature review. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2011; 64: 1-11. [\[CrossRef\]](#)