



Dev juvenil fibroadenom

Giant juvenile fibroadenoma

Muhammet Ferhat Çelik¹, Ahmet Cem Dural¹, Mustafa Gökhan Ünsal¹, Cevher Akarsu¹, Elmas Reyhan Alim², Selin Kapan¹, Mustafa Uygur Kalaycı¹, Halil Alış¹

ÖZET

Juvenil fibroadenom adolesan ve gençlerde görülen meme kitlelerinin sık rastlanan bir sebebidir. Dev juvenil fibroadenomlar genellikle tek ve unilateraldir. Etiyolojisi ergenlik döneminde artış gösteren östrojen hormon seviyesine bağlı olduğu düşünülmekle beraber henüz tam olarak bilinmemektedir. Tedavide kitlenin büyüklüğüne göre basit eksizeyondan subkutan mastektomiye kadar değişen seçenekler uygulanmaktadır. Bu yazıda “dev juvenil fibroadenom” tanısı almış bir olgu sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Dev juvenil fibroadenom, fibroadenom, meme

ABSTRACT

Juvenile fibroadenoma is a common cause of breast masses seen in adolescents and young women. Giant juvenile fibroadenomas are usually single and unilateral. The etiology is thought to be due to increased levels of estrogen during adolescence, although it is not yet fully understood. Treatment options range from simple excision to subcutaneous mastectomy according to the size of the lesion. This article aimed to present a case that was diagnosed with “giant juvenile fibroadenoma”.

Key Words: Giant juvenile fibroadenoma, fibroadenoma, breast

GİRİŞ

Meme fibroadenomu mikst glandüler ve mezenkimal elemanlar içeren benign fokal bir tümörü tanımlar. Genellikle 15-25 yaş aralığındaki genç kadınlarda görülür. Sıklıkla 1-2 cm çapa ulaştıklarında da büyüme-leri durur. Beş cm ve üzerinde olduklarında “dev fibroadenom” olarak isimlendirilirler (1). Büyük boyut ve hızlı büyüme paterni tipik özellikleridir. Kliniğimize sağ memede hızlı büyüyen kitle şikayeti ile başvuran “dev juvenil fibroadenom” olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Ocak 2013'te yaklaşık bir aydır sağ memede hızlı büyüyen ağrısız kitle nedeniyle çocuk cerrahi polikliniğine başvuran 10 yaşında hasta değerlendirildi. Fizik muayenede sağ memeyi tama yakın dolduran, sert kıvamlı, düzgün sınırlı, yaklaşık 10 cm'lik kitle palpe edildi (Şekil 1). Sol memede ve her iki aksilla muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın aile hikayesinde ve laboratuvar testlerinde bir özellik görülmedi. Yapılan meme ultrasonografisinde (USG) sağ memeyi tama yakın dolduran 40 x 39 mm, 67 x 50 mm ve 17 x 8 mm boyutlu birbirlerinden ince ekojen septayla ayrılan, Doppler incelemede yer yer düşük dirençli arteriyel akıma ait kodlanma içeren Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) sınıflamasına göre kategori 3 solid lezyonlar izlendi.

Memeye yönelik yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; sağ meme dokusu içerisinde belirgin ekspansil karakterde 87 x 55 mm boyutlu T₁ sekanslarda hipo ve hiperintens odaklar içeren T₂ sekanslarda hiperintens sinyal özelliğinde yoğun septalar ve debrisler içeren kistik ve solid komponentleri bulunan ve kontrast madde enjeksiyonu sonrasında solid komponentlerinde homojen kontrast tutulumu gösteren çok kompartmanlı benign kontrastlanma paterni (Tip A) gösteren kitle lezyonu izlendi (Şekil 2).

Hastaya yapılan tru-cut biyopsi sonucu juvenil fibroadenom olarak rapor edildi. İşlem sonrası bir miktar kanama ve cilt enfeksiyonu gelişen hasta patoloji sonucu ve yapılacak ameliyat hakkında bilgilendirilerek yazılı onamı alındı ve genel anestezi altında yaklaşık 9,5 x 8 x 6 cm, 4,5 x 3,5 x 3 cm ve 2,5 x 1,7 x 1 cm boyutlarında toplam 3 adet kitle eksize edildi (Şekil 3). Ameliyat sonrası dönemde sorunu olmayan hastanın histopatolojik incelemesi dev fibroadenom olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası rutin poliklinik takiplerinde şikayeti olmayan hastanın 6. ay USG görüntülemesinde özellik saptanmadı (Şekil 4).

TARTIŞMA

Juvenil fibroadenom adolesan ve gençlerde görülen meme kitlelerinin sık rastlanan bir sebebidir. Genellikle soliter olmakla beraber %10-20 oranında multipl olabilirler (2). Meme fibroadenomu sıklıkla

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence

Muhammet Ferhat Çelik

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 212 414 71 71

e-posta:

mferhatcmd@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 09.12.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 21.04.2014

Çevrimiçi Yayın Tarihi /

Available Online Date: 25.12.2014

©Telif Hakkı 2015

Türk Cerrahi Derneği

Makale metnine

www.uluscerrahidergisi.org

web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015

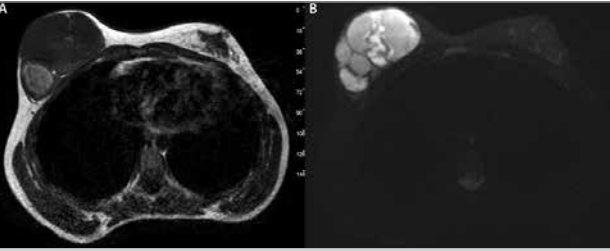
by Turkish Surgical Association

Available online at

www.uluscerrahidergisi.org



Şekil 1. Olgunun ameliyat öncesi görünümü

Şekil 2. T₁ sekanslarda hipo ve hiperintens (2A), T₂ sekanslarda hiperintens yoğun septalar ve debrisler içeren kistik ve homojen kontrast tutulumu gösteren solid komponentler (2B)

2 ve 3. dekatta görülür ve büyümesi tipik olarak 2-3 cm boyutuna ulaştığında durur (1). Dev juvenil fibroadenom genellikle tek ve unilateraldir fakat bilateral de olabilir (2). İyi sınırlı ve kapsüllü olup genellikle benign karakterdedir. Sıklıkla memede büyük boyutlara hızlı ulaşmaları ile karakterizedirler (3). Etiyolojisi ergenlik döneminde artış gösteren östrojen hormon seviyesine bağlı olduğu düşünülmekle beraber henüz tam olarak bilinmemektedir (4, 5). Bu tip lezyonlar boyut artışı nedeniyle çevre dokuya bası, meme yapısında bozulma, meme başında çekinti ve yüzeysel venlerde genişlemeye neden olabilir (6).

Memenin filloid tümörleri genelde 35-55 yaş arası kadınlarda görülür (7). Selim fibroadenomlara benzemekle beraber fibroadenomlardan artmış sellülarite, nüks ve metastaz yapma eğilimi açısından ayırt edilirler. Tanıda genellikle USG yeterli olmakla beraber çok az olguda MR inceleme yapılmaktadır. Bu olguda MR görüntüleme yapılmasının sebebi 1 ay gibi kısa bir sürede kitlenin ortaya çıkması idi.

Meme lezyonlarının cerrahi eksizyon öncesi özellikle filloid veya malign tümörlerden ayırt etmek için patolojilerinin bilinmesi önemlidir. Juvenil fibroadenomların tedavisinde kitlenin büyüklüğüne göre basit eksizyondan subkutan mastektomiye kadar değişen tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Hastamızda farklı olarak tek memede biri oldukça büyük boyutta olmak üzere toplam 3 adet olan fibroadenoma yapılan kitle eksizyonları sonrası memede simetri kabul edilebilir boyutta olup ek redüksiyona veya cilt eksizyonuna gerek duyulmamıştır. Hastamızda operas-



Şekil 3. Dev fibroadenom piyesinin makroskopik görünümü



Şekil 4. Olgunun ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde insizyon skarının görünümü

yon öncesinde yapılan biyopsi sonrası oluşan bir miktar enfeksiyon nedeniyle areolanın medial kenarında insizyon bir miktar areolanın içine doğru taşmakla birlikte areolada doku kaybı oluşmamıştır. Bu sorunun da eğer insizyon areolanın 1-2 cm uzağından yapılsaydı oluşmayacağı kanısındayız.

SONUÇ

Dev juvenil fibroadenomlar büyük boyutlara ulaşması nedeniyle bası etkisi yaparak meme glandının gelişimini etkileyebilir. Cerrahi sonrası tam tedavi ve kabul edilebilir kozmetik sonuçlar sağlanabilmektedir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.F.Ç., M.G.Ü., E.R.A.; Tasarım - M.F.Ç., E.R.A., S.K.; Denetleme - S.K., M.U.K., H.A.; Kaynaklar - M.F.Ç., E.R.A., S.K.; Malzemeler - M.F.Ç., E.R.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.G.Ü., C.A., E.R.A.; Analiz ve/veya yorum - A.C.D., C.A.; Literatür taraması - M.F.Ç., A.C.D.; Yazıyı yazan - M.F.Ç., M.G.Ü., E.R.A.; Eleştirel inceleme - S.K., M.U.K., H.A., A.C.D.; Diğer - C.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.F.Ç., M.G.Ü., E.R.A.; Design - M.F.Ç., E.R.A., S.K.; Supervision - S.K., M.U.K., H.A.; Funding - M.F.Ç., E.R.A., S.K.; Materials - M.F.Ç., E.R.A.; Data Collection and/or Processing - M.G.Ü., C.A., E.R.A.; Analysis and/or Interpretation - A.C.D., C.A.; Literature Review - M.F.Ç., A.C.D.; Writer - M.F.Ç., M.G.Ü., E.R.A.; Critical Review - S.K., M.U.K., H.A., A.C.D.; Other - C.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Breast. Schwartz SI. Principles of Surgery. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2009. p. 797-915.
2. Matz D, Kerivan L, Reintgen M, Akman K, Lozicki A, Causey T, et al. Breast preservation in women with giant juvenile fibroadenoma. Clin Breast Cancer 2013; 13: 219-222. [CrossRef]
3. Thuruthiyath N, Das PC, Avabratha KS, Mascarenhas V, Marla N. Giant fibroadenoma of breast in an adolescent girl. Oman Med J 2012; 27: 314-315. [CrossRef]
4. Çalışkan M, Acar A, Erdem H, Kurt MD, Subaşı İE, Alimoğlu O. Juvenil dev fibroadenom: Olgu Sunumu. Ümraniye Tıp Dergisi 2010-2011; 3-4: 17-19.
5. Park CA, David LR, Argenta LC. Breast asymmetry: presentation of a giant fibroadenoma. Breast J 2006; 12: 451-461. [CrossRef]
6. Hawary MB, Cardoso E, Mahmud S, Hassanain J. Giant breast tumors. Ann Saudi Med 1999; 19: 174-176.
7. Reinfuss M, Mitus J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: an analysis of 170 cases. Cancer 1996; 77: 910-916. [Cross-Ref]