

Dev Jüvenil Fibroadenom

Giant Juvenile Fibroadenoma: Case Report

Yılmaz POLAT,^a
Mustafa KOÇ^b

^aGenel Cerrahi AD,
^bRadyoloji AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Elazığ

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 23.05.2016

Bu olgu sunumu 13. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi (21-25 Ekim 2015, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mustafa KOÇ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
mkoc44@yahoo.com

ÖZET Fibroadenomlar genç kadınlarda görülen meme kitlelerinin en sık nedenidir. Büyüklüğü 5 cm'nin üzerinde olanlar dev fibroadenom olarak tanımlanmaktadır. Jüvenil dev fibroadenomlar nadir görülmektedir. Genellikle tek ve tek taraflı yerleşimlidir. Ultrasonografi, memede kitle şüphesi varlığında, ilk basamak düşünülecek en faydalı görüntüleme yöntemidir. Manyetik rezonans görüntüleme genellikle atipik lezyonlarda endikedir. Tedavi seçenekleri, kitlenin büyüklüğüne göre, basit bir eksizyondan, subkütan mastektomiye kadar değişkenlik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, 14 yaşındaki kadın olguda, 15x16x8 cm boyutlarındaki, dev jüvenil fibroadenom olgusu sunulmuştur. Kitle, meme derisi korunarak total olarak çıkarılmıştır. Yapılan kontrollerde, olgunun iyi bir kozmetik sonuçla iyileştiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fibroadenom; meme; ultrasonografi

ABSTRACT Fibroadenomas are the most common cause of breast mass in young women. Those who reach the size of 5 cm are defined as a giant fibroadenoma. Juvenile giant fibroadenoma is a rare. It is usually single and unilateral. Ultrasonography is considered the most useful initial imaging modality when a breast mass is suspected. Magnetic resonance imaging is generally indicated for an atypical lesion. Treatment options range from simple excision to subcutaneous mastectomy according to the size of the lesion. In this case; we presented a giant juvenile fibroadenoma with a diameter of 15x16x8 cm in a 14-years-old female patient. Total mass was removed by protecting the breast skin. Patient improved with a good cosmetic outcome.

Key Words: Fibroadenoma; breast; ultrasonography

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(2):150-2

Fibroadenomlar genç kadınlarda görülen meme kitlelerinin en sık nedenidir. Benign karaktere sahip olup, mikst glandüler ve mezenkimal yapılar içermektedirler. Etiyolojide puberte döneminde artmış östrojen uyarısı ve reseptör duyarlılığı sorumlu tutulmuştur.¹ 2 cm büyüklüğe ulaşıncaya büyümeleri durmaktadır. Büyüklüğü 5 cm'nin üzerinde olanlar "dev fibroadenom" olarak tanımlanmaktadır.² Jüvenil dev fibroadenomlar nadir olup, tüm fibroadenomların %0,5'ini oluşturmaktadırlar. Bu çalışmada, 14 yaşındaki kadın olguda, 15x16x8 cm boyutlarındaki dev jüvenil fibroadenom olgusu sunulmuştur.

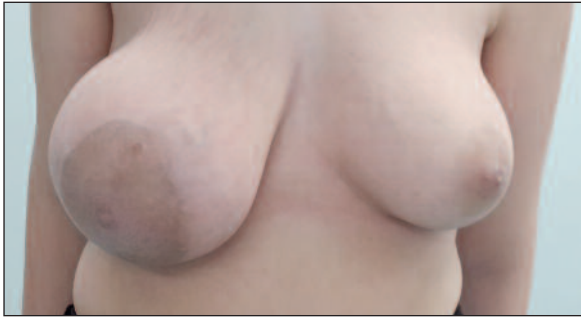
OLGU SUNUMU

On dört yaşındaki kadın olgu, sağ memede aşırı şekilde büyüme nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde büyümenin son iki-üç ayda ve ağ-

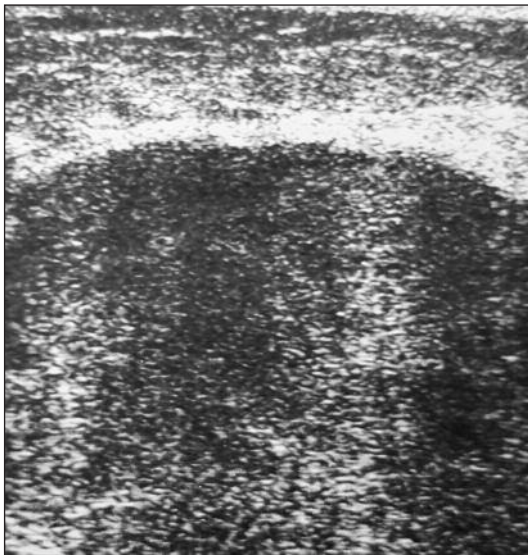
doi: 10.5336/caserep.2016-50925

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

rısız olduğu öğrenildi. Fizik muayenede; sağ memeyi tama yakın dolduran ve belirgin asimetriye neden olan, yaklaşık 15x17 cm boyutlarında kitle saptandı (Resim 1). Palpasyonla kitlenin sert kıvamda ve mobil olduğu tespit edildi. Her iki aksilla ve sol meme muayenesi normal bulundu. Yapılan laboratuvar testlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Meme ultrasonografik (USG) incelemede; sağ memede yaklaşık 153x165x85 mm boyutlarında, lobüle kontürlü, heterojen hipoeoik solid kitle lezyonu rapor edildi (Resim 2). Kitlenin Doppler USG değerlendirmesinde, kapsüler ve kitle içi segmental vasküler yapılar kanlanma artışı gözlemlendi. Çekilen meme manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde; sağ memede 15x16x8 cm boyutlarında, T1 hipo T2 hiperintens, heterojen kontrastlanma gösteren, benign kitle ile uyumlu



RESİM 1: Fizik muayenede; sağ memeyi tama yakın dolduran ve belirgin asimetriye neden olan dev kitle.



RESİM 2: Meme ultrasonografik incelemede; sağ memede, heterojen hipoeoik solid kitle lezyonu.



RESİM 3: Genel anestezi altında, meme derisi korunarak, kitle total çıkarıldı.



RESİM 4: Ameliyat sonrası kontrolünde, olgunun iyi bir kozmetik sonuçla iyileştiği gözlemlendi.

olabilecek kontrast-zaman grafisi eğrisi çizen solid kitlesel görünüm izlendi.

Bu sonuçlar üzerine sağ memeye “tru-cut” biyopsi yapıldı. Sonuç juvenil fibroadenom olarak rapor edildi. Olgunun onamı alınarak cerrahi planlandı. Genel anestezi altında meme derisi korunarak kitle total olarak çıkarıldı (Resim 3). Oluşan deformite olgunun kendi meme dokusu kullanılarak dolduruldu. Ameliyat sonrası birinci günde sorunsuz taburcu edilen olgunun 20 gün sonraki kontrolünde iyi bir kozmetik sonuçla iyileştiği gözlemlendi (Resim 4).

TARTIŞMA

Adolesan ve genç kadınlarda meme kitlelerinin en sık nedenlerinden biri fibroadenomlardır. Büyüklüğü 5 cm'nin üzerine ulaşanlar “dev fibroadenom” olarak tanımlanmaktadır.² Juvenil dev fibroade-

nomlar tüm fibroadenomların %0,5'ini oluşturmaktadırlar. Genellikle soliter yapıdadırlar. Hastaların %10-20'sinde çok sayıda olabilmektedirler. Genellikle tek taraflıdır. Çift taraflı görülmeleri nadirdir.³ Görülme sıklığı iki ve üçüncü dekadlarda artmakta ve tipik olarak 2-3 cm büyüklüğüne ulaşınca büyümeleri durmaktadır.¹ Genellikle benign karakterde olup, iyi sınırlı ve kapsüllü yapıya sahiptirler. Büyük boyutlara ulaşan lezyonların hızlı şekilde büyümeleri tipiktir.⁴ Lezyonun etkisiyle çevre dokulara bası, memede şekil bozukluğu, meme başında çökme, konjesyon ve deride ülserasyonlar oluşabilmektedir.³ Etiyolojisi net olarak bilinmemekle beraber, ergenlik döneminde artmış östrojen seviyesi ve reseptör duyarlılığı suçlanmıştır.^{2,5}

Memede büyük bir kitle saptandığında, ayırıcı tanıda; dev fibroadenom, filloides tümör ve juvenil makromasti akıld tutulmalıdır. Daha az yaygın nedenler arasında; lipom, hamartom, meme apsesi ve adenokarsinom sayılabilir.⁶

Ayırıcı tanıda özellikle memenin filloid tümörleri ekarte edilmelidir. Bu tümörler pubertede nadirdir, sıklıkla dördüncü dekatta görülmektedir.⁷ Gerçek bir kapsülleri yoktur, artmış selülarite ve metastaz yapma eğilimleri vardır. Tanı için genellikle USG değerlendirmesi yeterlidir. Nadiren MRG ile inceleme gerekebilmektedir.

Mamografik inceleme esnasında hastalar radyasyona maruz kaldığından, mamografi özellikle 40 yaşından sonra ve yılda bir kez çektirilmelidir. Daha genç yaşlarda değerlendirme ise klinik muayene ve ek olarak USG ve MRG ile yapılmalıdır. Yüksek risk grubundaki genç kadınlarda aile ve

yakın akrabalarda meme kanseri varsa mamografi ile tarama 30 yaşından itibaren başlatılabilir.

Memenin filloid ve malign tümörlerinden ayırımı için ameliyat öncesi histopatolojik tanı önemlidir. Cerrahi planlama kitlenin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre yapılmaktadır. Küçük tümörler areolar insizyonla kolaylıkla çıkarılabilmektedir. Çok büyük olmayan tümörler için seçilmiş hastalarda, meme koruyucu mastektomi ve protez ile rekonstrüksiyon yapılabilmektedir.⁸ Fibroadenomların eksizyonu lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirilebilmektedir. Yara izini en aza indirmek için sirkumareolar veya inframammarian insizyon iyi bir tercih olmakla birlikte, kitlenin yerleşim yeri ve büyüklüğü insizyon seçiminde anahtar rol oynamaktadır. Areola sınırının uzağındaki kitleler için direkt kitlenin üzerinden veya yarım şeklinde bir insizyon yapılabilmektedir. Kitle total olarak eksize edilmelidir.⁹⁻¹¹

Dev tümör eksizyonları sonrası yapısal deformiteler nedeni ile cilt eksizyonu ve rekonstrüksiyon gerekebilmektedir. Bizim olgumuzda cilt eksizyonu yapılmamıştır. Kitle eksizyonu sonrası oluşan deformite olgunun kendi meme dokusu ile doldurularak iyi bir kozmetik sonuç elde edilmiştir.

Sonuç olarak; juvenil dev fibroadenomlar nadir görülen tümörlerdir. Hızlı büyüme ve memede deformiteler oluşturabilmektedirler. Tanı için USG ile değerlendirme ve gerekli olduğu durumlarda MRG ile inceleme gereklidir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır. Tanı konduğunda vakit kaybetmeden uygun cerrahi tedavi ile iyi kozmetik sonuçlar elde edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

- Hawary MB, Cardoso E, Mahmud S, Hassanain J. Giant breast tumors. *Ann Saudi Med* 1999;19(2):174-6.
- Marchant DJ. Benign breast disease. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2002;29(1):1-20.
- Thuruthiyath N, Das PC, Avabratha KS, Mascarenhas V, Marla N. Giant fibroadenoma of breast in an adolescent girl. *Oman Med J* 2012;27(4):314-5.
- Çalışkan M, Acar A, Erdem H, Kurt MD, Subaşı İE, Alimoğlu O. [Juvenile giant fibroadenoma: case report]. *Medical Journal of Umraniye* 2011;3(4):17-9.
- Reinfuss M, Mitúš J, Duda K, Stelmach A, Ryš J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phylloides tumor of the breast: an analysis of 170 cases. *Cancer* 1996;77(5):910-6.
- Nikumbh DB, Desai SR, Madan PS, Patil NJ, Wader JV. Bilateral giant juvenile fibroadenomas of breasts: a case report. *Patholog Res Int* 2011;2011:482046.
- Dolmans GH, Hoogbergen MM, van Rappard JH. Giant fibroadenoma of one breast: immediate bilateral reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60(10):1156-7.
- Jacob MM. Correspondence to application of reduction mammoplasty in treatment of giant breast tumor. *Br J Plast Surg* 2000;53(3):265-8.
- Jayasinghe Y, Simmons PS. Fibroadenomas in adolescence. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2009;21(5):402-6.
- Divasta AD, Weldon C, Labow BI. The breast: examination and lesions. In: Emans SJH, Laufer MR, eds. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012. p.405-20.
- Chang DS, McGrath MH. Management of benign tumors of the adolescent breast. *Plast Reconstr Surg* 2007;120(1):13e-9e.