

MEME BAŞININ SRINGOMATOZ SKUAMOZ TÜMÖRÜ

Dr. Gülaydan Filiz*, Doç. Dr. Ömer Yerci*, Yrd. Doç. Dr. Sema Özuysal*, Prof. Dr. Oktan Erol*

ÖZET: Meme başının sringomatoz adenoması nadir görülen tümörlerdendir. Çalışmada sol meme altında 1x0.5 cm'lik ağrılı kitle ile tanımlanan sringomatoz adenoma olgusu sunuldu ve ilişkili kaynaklar gözden geçirildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Sringomatoz adenoma, meme başı.

SUMMARY: SRINGOMATOUS SQUAMOUS TUMOR OF THE NIPPLE: Sringomatous adenoma is a rare tumor of the nipple. In this study we presented a sringomatous adenoma case. Which was a painful mass 1x0.5 cm located beneath the left areola, and reviewed the related sources.

KEY WORDS: Sringomatous adenoma, nipple of the breast.

GİRİŞ

Memenin skuamoz epitelle ilişkili tümörleri oldukça nadir görülür. Skuamoz farklılaşma gösteren malign tümörler arasında mukoepidermoid karsinoma, adenoskuamoz karsinoma, metaplastik (fusiform hücreli) karsinoma ve pür skuamoz hücreli karsinoma sayılabilir (1). Meme dokusunun hiperplastik ya da neoplastik epitelyal elemanlarındaki skuamoz metaplazilerden geliştiği kabul edilen benign skuamoz tümörler ilk defa 1917 yılında Johnson tarafından tanımlanmıştır (2). Bunların bir kısmı deri ve eklerinden ektrin bezlerden gelişen benign tümörlere benzerliği ile sringomatoz skuamoz tümör, sringomatoz adenoma ya da sringomatoz tümör olarak isimlendirilmektedir (1, 3, 4, 5).

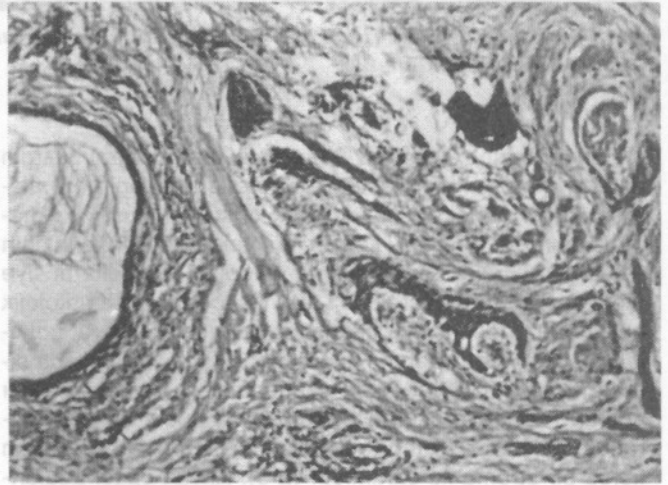
Tümör yerleşimi meme başı bölgesi veya derin yerleşimli meme parankimidir ve lezyonlarla morfolojik ve klinik özellikler benign süreçlerle uyumludur.

OLGU

27 yaşında kadın hasta (A.B) sol meme areola altı bölgesinde ağrı ile Cerrahi kliniğimize başvurmuştur. Fizik muayene de bu bölgede 1x0.5 cm çapında mobil nodüler kitle saptanmış, hastaya lokal cerrahi girişim uygulanmıştır. Frozen kesit çalışılmış; histopatolojisi benign olarak değerlendirilen kitle lokal eksizyonla çıkarılmıştır.

BULGU

Kitlenin tamamından hazırlanan ve H.E. ile boyanan preparatların incelenmesinde; fibröz dokudan zengin bir stroma içerisinde poligonal şekilli eozinofilik stoplazmalı sringomatoz görünümlü skuamoz epitel hücrelerden oluşan sınırları düzensiz küçük epitel adaları izlendi. Çoğu epitel adası santal kısımlarında eozinofilik keratinize materyal bulunan küçük kistik oluşumlar şeklinde idi. Bazı epitel toplulukları ise "tadpole" ya da "comma-shaped" görünümü denilen düzensiz yapılanmalar gösteriyordu. Epitel hücre toplulukları fusiform şekilli myoepitelyal hücreler ile çevrelenmişti (Resim 1, 2).



Resim 1: Fibröz stroma içerisinde poligonal şekilli sringomatoz görünümlü skuamatoz hücrelerin oluşturduğu "tadpole" ya da "coma-shape" görünümlü düzensiz adalar.

TARTIŞMA

Memenin adenomaları; meme başı adenomaları, gerçek adenomalar (tubuler, laktasyon) ve fibroadenomalar şeklinde sınıflandırılabilir (6).

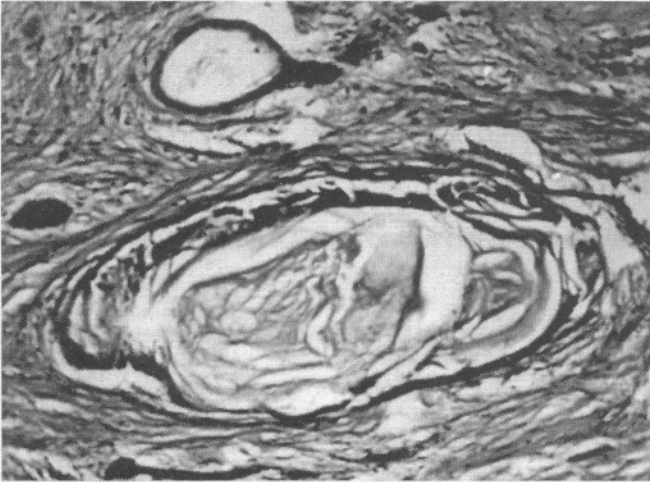
Duktal epitel hücrelerindeki skuamoz farklılaşmadan gelişen benign tümörlerin Johnson tarafından tanımlanmasından sonra bunlardaki sringomatoz değişim 1940 yılında Oliver tarafından bildirildi (7).

Derideki ektrin bez yapılarından gelişen syringoma'ları hatırlatan histopatolojik görünümüleriyle tanınan meme başının sringomatoz adenomaları ise ilk defa 1983 yılında Rosen tarafından rapor edildi (8).

Tümörler 11-76 yaşlar arasında görülürlerse de ortalama görülme yaşı 40'dır. Hastaların çoğunluğu kadın olmakla beraber Rosen tarafından beş olgu erkeklerde bildirildi (3).

Sringomatoz adenomalar genellikle meme başı yerleşimli, deri ve ekleri ile de ilişkili olmakla beraber Suster ve arkadaşları tarafından derin meme parankimasında meme başı ile ilişkisiz dört olgu bildirildi (2). Lezyonlarda klinik olarak baten ağrı ve kaşıntı görülebilir (3).

* U.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D., BURSA



Resim 2: Santral kısımlarında eozinofilik keratinize materyal bulunan kistik yapılanmalar

Sringomatoz skuamoz tümörlerin patogenezi belirgin değildir. Ancak hiperplastik ya da neoplastik epitelyal elemanlardaki adneksial farklılaşma gösteren skuamoz metaplazilerden geliştiği kabul edilmektedir. Metaplazinin olduğu hücreler germinatif meme epiteli veya diferansiye olmamış stromal hücrelerdir (2). Tümörlerin histopatolojik bulguları derideki syringomalara benzer. Adneksiyal farklılaşma gösteren skuamoz hücre toplulukları virgül ya da sınırları düzensiz "tadpole" yapılanmalar oluşturur. Bazı adaların santralleri keratin materyalle doludur ve kistik görünüm oluşturur. Tümör adaları ve kistlerin çevresi yoğun fibröz bir stroma ile sarılmıştır (2-5). Ancak epitel adalarının dışında fusiform şekilli myoepitelyal hücreler mevcuttur

ve bu hücrelerin varlığı tümörlerin metaplastik karsinomalarından ayırıcı tanısında önemlidir (9). Tümör hücreleri benign görünümündedir. Sitolojik atipi, atipik mitoz figürleri taşımazlar.

Sringomatoz adenomalar lokal eksizyon ile tedavi edilirler. Tümörlerde rekürrens ve metastaz görülmez. Lokal invazyonlu olgular infiltratif sringomatoz adenoma olarak isimlendirilir fakat bunlarda da metastaz eğilimi yoktur (8).

Tümörün ayırıcı tanısının skuamoz epitelden gelişen malign tümörler ile yapılması gerekir. Özellikle pür skuamoz hücreli karsinomalı olgularda hücrelerde sitolojik atipi ve mitotik figürlerin varlığı, myoepitelyal hücrelerin yokluğu; "tadpole" gibi dizilimlerin olmaması ayırıcı tanıyı kolaylaştırır (2).

Bizim olgumuz meme başı yerleşimli, hücresel ve histopatolojik özellikleri ile kolaylıkla tanımlanan sringomatoz adenoma idi. Olgu kaynaklar incelenerek gözden geçirildi.

KAYNAKLAR

1. Suster S, Moran CA, Hurt AM; Syringomatous Squamous Tumors of the breast, Cancer. 1991, 67: 2350-2355.
2. Johnson R, Lawrance TWP; Two cases of squamous epithelial tumors of the breast. Br. J. Surg. 1917, 5: 417-421.
3. Tavassoli AF; Pathology of the breast, Appleton and Lange, London, Sidney, Toronto, Mexico, 1992, 583-589.
4. Lever FW; Histopathology of the skin, J.B. Lippincott Company, Grand Rapids, New York, St. Louis, San Francisco, London, Sidney, Tokyo, 1990, 609-611.
5. Millis RR, Hanby MA, Girling CA; The Breast; In Sternberg S.S.: Diagnostic Surgical Pathology: Raven Press, New York; 1994, 389.
6. Hertel B, Zaloudek C, Kempson RI; Breast adenomas, Cancer, 1976: 37: 2891-2905.
7. Oliver RI; Metaplasia in the breast; Arch Surg. 1940, 41: 714-722.
8. Coulthand A, Liston J, Young RJ; Case Report: Infiltrating Syringomatous Adenoma of the Breast; Clinical Radiology 1993, 47: 62-64.
9. Wargotz E, Norris JH; Metaplastic Carcinomas of the Breast; Cancer 1990; 65: 272-276.