

MEME HAMARTOMLARI: 24 OLGUNUN KLİNİK VE HISTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Beyhan DEMİRHAN (*), Yücel GÜNGEN (**), Hüsnü A.GÖKSEL (***)

ÖZET: Bu çalışmada; 24 meme hamartomu sunulmaktadır. yirmidört meme hamartomu, meme cerrahisi bölümünde 36 yıllık sürede görülen 11 299 kadın hastanın %0.2'sini oluşturmaktadır. 24 hastanın ortalama yaşı 35.8'dir (19-54). Meme hamartomu, olguların 13'ünde sol, 11'inde sağ memede izlendi. Hastaların 20'sinin, memede ağrısız kitle yakınması vardı. Olguların ikisinde invaziv duktal karsinom, birinde intraduktal karsinom, üçünde fibroadenom, birinde lipom ve birinde de fazla sayıda areola ve meme başı meme hamartomunda eşlik eden meme patolojileri idi. Lezyonların çapı 1.3 cm ile 5 cm (ortalama: 2.5 cm) arasında değişmektedir. Histopatolojik olarak; 15 hastada (%62.5) fibrokistik değişiklikler, 11 hastada (%45.8) interlobüler stromada hyalinizasyon ve 17 (%70.8) hastada mast hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Bu histopatolojik bulgular, meme hamartomu için spesifik olmayıp tanı palpasyon bulgusu, makroskopik-histopatolojik görünüm ve mamografinin beraber değerlendirilmesi ile konulur.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme hamartomu, benign lezyonlar, insidans

SUMMARY: We present here 24 (0.2%) breast hamartomas among 11 299 women who were seen in surgical out patient department in a period of 36 years. All of the hamartomas were identified in the female breast. The mean age is 35.8 (19-54) in 24 patients. 13 of all the cases were in the left breast, 11 of all cases in the right breast. The most common complaint was a painless lump in 20 patients. Accompanying breast pathologies were invasive ductal carcinoma in two patients, intraductal carcinoma in one patient, fibroadenoma in three patients, lipoma in one patient and supernumerary areola-nipple in one patient. The size of the lesions varied between 1.3 cm to 5 cm in diameter (mean diameter: 2.5 cm). Histologically, in fifteen (62.5%) patients, fibrocystic changes characterized by microcystis, adenosis and apocrine metaplasia in ductal epithelium were observed. The lesional stroma consisted of hyalinized fibrous tissue in eleven (45.8%) cases. Significant mast cell infiltration was detected in the inter and intralobular stroma in seventeen (70.8%) cases. These histopathological findings are not specific for breast hamartoma. The diagnosis of a breast hamartoma requires evaluating the findings of breast palpation, gross inspection, histopathology and mammography all in conjunction.

KEY WORDS: Breast hamartoma, benign lesions, incidence

GİRİŞ

Meme hamartomu, seyrek olarak izlenen neoplastik olmayan benign meme lezyonudur. Klinikte genellikle ağrısız, palpabl kitle olarak saptanır (1,2,3,4) Mammografide, komşu meme dokusundan radyolusen bir zonla ayrılan heterojen nodüler lezyon şeklinde izlenir (1,5). Histopatolojisinde; değişen oranlarda yağ, fibröz doku, meme duktus ve lobüllerinden oluşan kapsüllü lobüle lezyon gözlenir (1,2,4,6,7).

İlk defa 1971 yılında Arrigoni ve ark.'nca (6) hamartom olarak adlandırılan bu lezyon, sonraki yıllarda giderek artan sayılarda literatürde bildirilmeye başlanmıştır (4,5,7).

Bu çalışmada; 36 yılda görülen 11 299 meme hastasını kapsayan kişisel bir seride (HAG) meme hamartomu tanısı konulan 24 olgunun klinik-demografik ve morfolojik özellikleri sunulmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Meme cerrahisi bölümünde, 1959-1995 yılları arasında toplam 11 299 kadın muayene edilmiştir. Bunlardan otuz altısı hamartom tanısı almıştır. Hamartom tanısı; yazarlardan biri (HAG) tarafından meme muayenesi, ameliyat bulguları ve doku kesitlerindeki morfolojik görünüm birlikte değerlendirilerek konulmuştur. Aynı hastalar retrospektif olarak yine yazarlardan biri (BD) tarafından literatürde yayınlanan olguların ışığında tekrar değerlendirildi. 36 hastada; önce klinik bilgi olmaksızın, sonra da dosya bilgileri (fizik muayene, ameliyat bulguları, makroskopik görünüm) ile birlikte Hematoxilen & Eozin kesitlerde morfolojik bulgular incelendi.

Ameliyat sırasında sınırları tam belirlenemeyen, kapsül izlenemeyen, bir kısmı alınan, morfolojik olarak kapsül sap-

tanamayan meme doku elemanlarından oluşan lezyonlar ile fibroadenom, adenom, lipom, gibi gerçek neoplazmlar çalışmada dışında tutuldu. Hastalara ait demografik bilgiler dosyalardan elde edildi. Histopatolojik incelemede; hamartomun kapsülü, epitelyal ve stromal elemanlarda izlenen değişiklikler, stromal lenfosit ve mast hücre infiltrasyonu değerlendirildi.

BULGULAR

Otuzaltı hastanın hepsinde meme muayenesinde kitle palpe edildi. Işık mikroskopunda kapsüllü, değişen oranlarda yağ dokusu, fibröz doku ve meme lobüllerinden oluşan lobüle 24 lezyon, hamartom olarak kabul edildi. 6 hastada, kapsül makroskopik ve mikroskopik olarak izlenemedi. Bu olguların histolojik incelemesinde; hamartomla uyumlu bağ, yağ dokuları, meme duktus ve lobülleri gözlemlendi, ancak kapsül izlenemediği için çalışmaya alınmadı. 5 olgu retrospektif değerlendirmede fibroadenom olarak kabul edildi. 1 olguda, geniş alanlarda yağ dokusundan oluşan, fokal alanlarda stromal ve epitelyal proliferasyon içeren kapsüllü lezyon izlendi. Yağ dokusunda çok sayıda pleomorfik atipik hücreler ve daha seyrek olarak da lipoblastlar görüldü. Bu hastada 2 yıl ve 5 yıl sonra aynı memede benzer kitleler ortaya çıktı. Retrospektif olarak olguya liposarkom tanısı konuldu.

24 Meme Hamartomunun Demografik Özellikleri

Hamartomların tümü kadın memesinde izlendi. 24 hastanın ortalama yaşı 35.8 (19-54) idi. Meme hamartomu, hastaların 13'ünde sol memede, 11'inde sağ memede saptandı. Hastaların 20'si memede sertlik, 2'si ağrı şikayetleri ile doktora başvurdu. 2 hastada kontrol muayenesinde kitle saptandı. Hastaların şikayet süreleri 1 hafta ile 8 yıl arasında değişmekteydi.

Yirmi hasta evli olup 14'ü bebeğini değişen sürelerle emzirmiştir. 4 hasta bekardır. Bir hastada mammografik çalışma yapıldı ve solit, yer kaplayan lezyon saptandı. Bir

TABLO 1: 24 MEME HAMARTOMU OLGUSUNDA SAPTANAN İKİNCİ MEME PATOLOJİLERİ

Hasta Numarası	Hamartomun Lokalizasyonu	İkinci Meme Patolojisi	İkinci Meme Patolojisinin Lokalizasyonu	İkinci Meme Patolojisinin Saptanma Zamanı
1	Sol meme	Fazla sayıda meme başı-areola M.fibroadenom	Sol ve sağ meme	Aynı zamanda
2	Sol meme	Fibroadenom	Sol meme	Aynı zamanda
3	Sağ meme	Lipom	Sağ meme	2 yıl sonra
4	Sol meme	İnvaziv duktal CA	Sağ meme	Aynı zamanda
5	Sağ meme	İnvaziv duktal CA	Sol meme	10 yıl önce
6	Sağ meme	İntraduktal CA	Sol meme	14 yıl sonra

hastada da ultrasonografide fibroadenomla uyumlu solit kit- le izlendi. Meme hamartomu olan hastalarda saptanan di- ğer meme patolojileri tablo 1'de sunulmaktadır.

Patolojik Bulgular

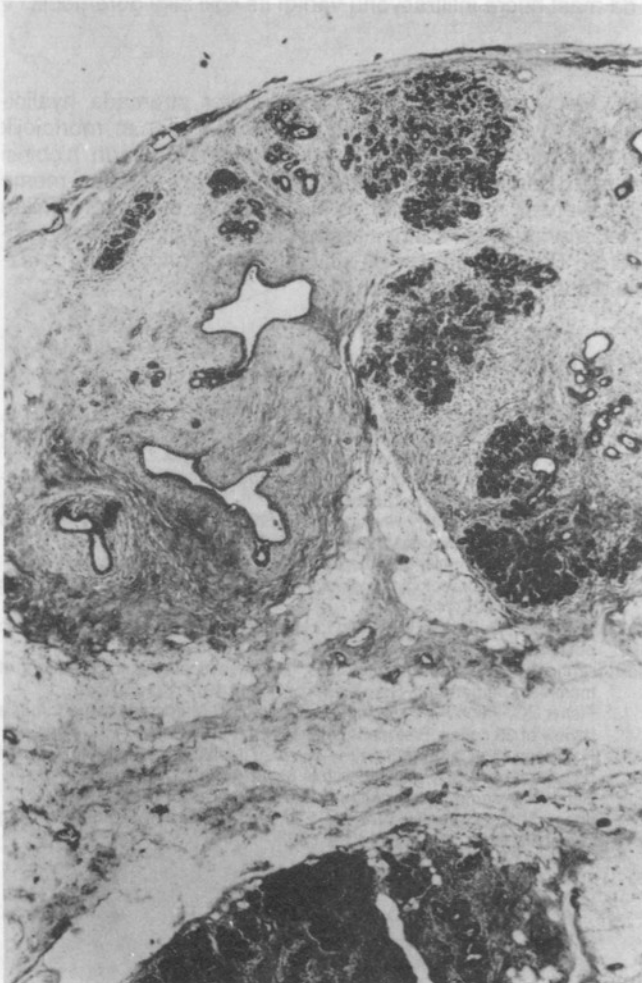
24 meme hamartomunun patolojik bulguları Tablo 2'de verilmektedir. Lezyonların çapı 1.3 cm ile 5 cm arasında de- ğişmekte olup ortalama çap 2.5 cm olarak saptandı. 24 va-

kanın tümü iyi sınırlı ve kapsüllü idi (Resim 1). Hamartomların fibroa- denomdan daha yumu- şak ve kesit yüzünün daha heterojen renk- lerde olduğu dikkati çekti. Histolojik olarak hamar- tomalarda, değişen oran- larda yağ ve bağ doku- su, meme duktus ve lo- bülleri gözlemlendi (Resim 2). 15 meme hamarto- munda (%62.5) mikro- kistler, adenozis, apok- rin metaplazi içeren

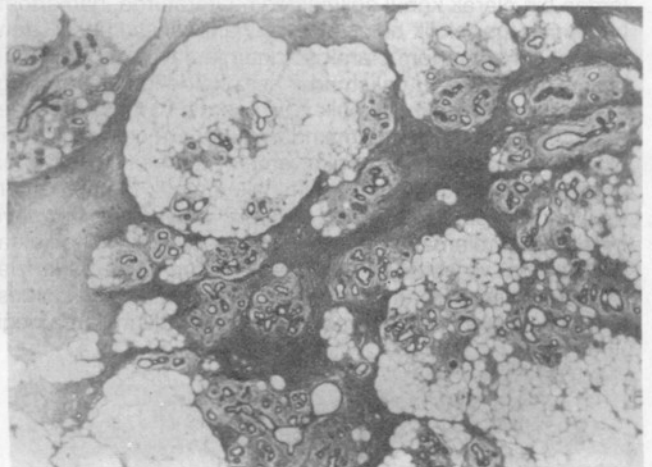
duktuslarla karakterli fibrokistik değişiklikler saptandı. Me- me hamartomlarının 11'inde (%45.8) ise stromada belirgin hyalinizasyon gözlemlendi (Resim 3). 17 olguda da inter ve intralobüler stromada mast hücre infiltrasyonu mevcuttu. 1 hamartomda damar ve periferik sinir yapılarında proliferas- yon dikkati çekti. 24 meme hamartomunun hiçbirisinde düz kas saptanmadı.

TARTIŞMA

Meme hamartomu neoplastik olmayan benign bir meme lezyonu olarak kabul edilmektedir (1,4). Olgularımızın orta- lama izlem süresi 14 yıl (5-23) olup, 1995 yılına kadar hiç rekürrens saptamadık. Bu bulgu meme hamartomunun ne- oplastik olmadığını destekler niteliktedir. Meme hamartomu- nun gerçek insidansı bilinmemektedir. Charpin ve ark. 1970 yılından beri literatürde yayınlanmış toplam 281 olgu oldu- ğunu bildirmektedir (4). 41 olguyu içeren serilerinde; meme hamartomu tüm benign meme lezyonlarının %1.2'sini, be- nign meme tümörlerinin ise %4.8'ini oluşturmaktadır. Bu ça- lışmada, 36 yıllık bir süre içinde meme cerrahisi polikliniğin- de görülen toplam 11 299 kadın içinde saptanan 24 meme hamartomunu sunmaktayız. Bu 11 299 kadının büyük bir bölümünde herhangi bir meme hastalığı yoktur. Bu süre içinde, aynı kadın popülasyonunda saptanan fibroadenom sayısı 521 (%4.6), fillodes tümörü sayısı ise 26 (%0.2)'dir. Meme hamartomunun insidansı, fillodes tümörünün insi- dansı ile aynı gözükmemektedir.



Resim 1. Fibröz kapsülle çevrili yağ, fibröz doku, meme duktus ve lobülleri, H&E X 25



Resim 2. Epitelial ve mezenkimal elemanların karışımının izlendiği meme hamartomu, H&E X 25



Resim 3. Meme hamartomunda sık izlenen morfolojik bulgulardan biri olan stromal hyalinizasyon, H&E X 230

Meme hamartomu genellikle tek sayıdadır (4,7). nadiren çok sayıda olurlar. Olgularımızın yirmidördü de tek kitle olarak saptandı. Ancak olguların 7'sinde (%29); fibroadenom, lipom, fazla sayıda meme başı-areola ve intraduktal veya invaziv duktal karsinom eşlik eden ikinci meme patolojileriydi. Bu beraberliklerin raslantısal olduğunu düşünmekteyiz. Literatürde, meme hamartomu ile birlikte izlenen diğer meme patolojileri ile ilgili bilgi göremedik.

Hastaların çoğu ele gelen sertlik, nadiren de ağrı şikayeti ile doktora gelirler (1,4,7). Bir kısmı ise rutin muayeneler sırasında veya mammografik incelemelerde yer kaplayan lezyon olarak farkedilirler. Olgularımızın ondokuzu memede sertlik, ikisi ağrı şikayeti ile geldi. 2 meme hamartomu, kontrol muayenesi sırasında saptandı.

İlk yayımlanan olgularda meme hamartomunun laktasyonla yakından ilişkili olduğu ileri sürülmüşse de (7,8) sonraki yayınlarda bu doğrulanmamıştır (1,5,10). 14 hastada hamartomun ortaya çıkışından yıllar önce bebeğini emzirme öyküsü varken, onunda hiç laktasyon olmamıştır.

Literatürde 1 ile 13 cm arasında değişen çaplarda meme hamartomları bildirilmektedir. Serimizdeki ortalama çap 2.5 cm'dir. Bu çap diğer serilerdeki çaplardan daha küçüktür (4,5,7).

Meme hamartomları yuvarlak, oval, kapsüllü lobüle kitlelerdir (4,6,7). Kapsül, hamartom tanısı için en önemli kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde, hamartomla uyumlu morfolojik bulgular saptanan, ancak kapsül izlenmediği için hamartom olarak adlandırılmayan lezyonlar bildirilmektedir (9). Bu çalışmada, her olguda kapsülün varlığı makroskopik ve mikroskopik olarak araştırıldı. Kapsül izlenemeyen 6 olgu çalışma dışında tutuldu. Bu olgularda klinik olarak kitle palpe edildi. Fakat ameliyat sırasında lezyonun çevre meme dokusundan ayrımı izlenemedi. Meme hamartomları, histopatolojik olarak, değişen oranlarda epitelyal ve mezenkimal elemanların rasgele karışımından oluşmaktadır. Stromal ve epitelyal elemanlarda normal memede izlenen değişiklikler görülebilmektedir. Adenozis, atrofi, duktuslarda dilatasyon, apokrin metaplazi farklı çalışmalarda de-

TABLO 2: 24 MEME HAMARTOMUNUN MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Morfolojik özellikler	Sayı	%
Kapsül	24	100
Yağ dokusu	24	100
Stromada mast hücre infiltrasyonu	17	70.8
Fibrokistik değişiklikler	15	62.5
Hyalinize stroma	11	45.8
Stromada lenfosit infiltrasyonu	7	29
Damar proliferasyonu	1	4
Periferik sinir proliferasyonu	1	4
Düz kas	0	0

şen oranlarda bildirilmektedir (1,4,6,7,10). Fibrokistik değişiklikler olgularımızın onbeşinde izlendi. 41 hamartomun morfolojik özelliklerinin sunulduğu bir çalışmada stromanın belirgin olarak fibrohyalen nitelikte olduğu belirtilmektedir (4). 24 hamartomun 11'inde stromada yaygın hyalinizasyon gözledik. Stromada ödem ve lenfosit infiltrasyonu Charpin ve ark.'nın serisinde %22 ve %24 oranlarında bildirilmektedir (4). Serimizde stromal lenfosit infiltrasyonunu %29 olguda izledik. Ayrıca olgularımızın %70.8'inde stromada mast hücre infiltrasyonu vardı. Literatürde, meme hamartomlarında mast hücre infiltrasyonu varlığı ile ilgili bilgi göremedik.

SONUÇ

Meme hamartomlarında interlobüler stromada hyalinizasyon ve mast hücre infiltrasyonu sık izlenen morfolojik bulgulardır. Ancak izlenen mikroskopik bulguların hiçbirisi meme hamartomuna özgü değildir. Hamartomlar meme muayenesi, mammografi ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucu tanının konabildiği, benign lezyonlardır. Bu nedenle gerçek insidansının bilinenden daha fazla olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Linell F, Ostberg G, Soderstrom J, Andersson I., Hildell J, Ljungvist U. Breast hamartomas: an important entity in mammary pathology. Virchows Arch Path Anat and Histol 1979; 383:253-264.
2. Oberman HA. Hamartomas and hamartoma variants of the breast. Semin Diagn Pathol 1989;6:135-145
3. Paraskevopoulos JA, Hosking SW, Stephenson T. Breast within a breast: a review of breast hamartomas. BJCP 1990;44:30-32.
4. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L, et al. Reappraisal of breast hamartomas. A morphological study of 41 cases. Pathol Res Prac 1994;190:362-371.
5. Hessler C, Schnyder P, Ozello L. Hamartoma of the breast: Diagnostic observation of 16 cases. Radiology 1978;126:95-98.
6. Arrigoni M, Dockerty M, Judd ES. The identification and treatment of mammary hamartoma. Surg Gynecol Obstet 1971;133:577-582.
7. Fisher JC, Hanby AM, Robinson L, Millis RR. Mammary hamartoma: a review of 35 cases. Histopathology 1992;20:99-106.
8. Hogeman KE, Ostberg G. Three cases of postlactational breast tumor of peculiar type. Acta Pathol Microbiol Scand 1968;73:169-176.
9. Petrik PK. Mammary hamartoma. Am J Surg Pathol 1987;11:234-235.
10. Jones MW, Norris HJ, Wargotz ES. Hamartomas of the breast. Surg Gynecol Obstet 1991;173:54-56.