

MEME ADENOLİPOMLARI

GÜNGÖR GÜLLÜOĞLU M, BÜYÜKBABANI N, YAVUZ E, TUZLALI S, İLHAN R, İPLİKÇİ A.*

ÖZET: Memenin selim tümörlerinden olan adenolipomların varlığı son yıllarda dikkati çekmiştir. Çoğu kaynakta meme hamartomları ile aynı grupta ele alınan iki meme adenolipomlu bu çalışma kapsamına alınmıştır. Her iki hasta da memede ağrısız kitle ile kliniğe başvurmuş ve makroskopik olarak oldukça iyi sınırlı, kesitleri yağ dokusu renginde ve kıvamında olan kitlesel lezyonlar eksize edilmiştir. Bunların mikroskopisinde meme duktus ve lobuluslarının matür yağ dokusundan oluşan stroma içerisinde yer aldığı dikkati çekmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Adenolipom, Meme, Tümör, Hamartom.

SUMMARY: Adenolipoma, which is a benign tumor of the breast, has recently been the focus of a raising concern. According to many authors, adenolipomas are categorized within the spectrum of mammary hamartomas. In this study, two cases of breast adenolipoma are presented. Each patient had a painless lump of the breast, which has been excised. Grossly, the lesions were well demarcated, soft and yellow colored masses. Microscopic features were, a background of mature adipose tissue and scattered ductules and lobules representing epithelial elements.

KEY WORDS: Adenolipoma, Breast, Tumor, Hamartoma.

GİRİŞ

Adenolipom meme dokusunda duktus ve lobuluslar ile yağ dokusunun iç içe yerleşim gösterdiği selim bir meme tümörüdür. Bazı kaynaklarda adenolipomun bağımsız bir antite olduğu savunulmakla birlikte (1), başka kaynaklarda bu lezyonun epitelyal, fibröz ve lipomatöz elemanlardan meydana gelen meme hamartomlarının, lipomatöz komponenti baskın tipi olduğu belirtilmektedir (2,3).

Geniş bir yaş dağılımına sahip olan adenolipom, 1982 yılında Borochovitze tarafından 20'den 80'e kadar değişen yaşlarda kadınlarda bildirilmiştir (4). Spalding'in 43 vakadan oluşan serisinde ortalama yaş 44,4 olarak saptanmıştır (5).

Genelde hastaların başvuru nedeni ağrısız kitledir. Fizik muayenede iyi sınırlı ve mobil olduğu saptanan bu kitlenin çapı 13 cm'ye kadar ulaşabilmektedir. Patologlar tarafından çoğunlukla tanısı konmadan "normal meme dokusu" ya da "patolojik olmayan meme dokusu" olduğu belirtilerek geçirilen meme adenolipomlarına dikkati çekmek amacıyla Anabilim Dalımızda yakın geçmişte saptanan iki adenolipom vakası çalışma kapsamına alınmıştır.

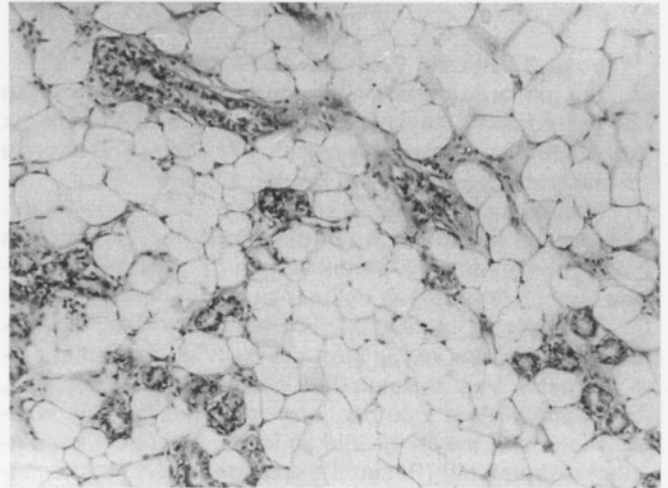
Bu vakalarda gözlediğimiz makroskopik ve mikroskopik özellikler kaynak bilgileri ile karşılaştırılmıştır.

MATERYEL VE METOD

1997 yılında saptanan iki adenolipom vakası klasik Hematoksilen-Eozin boya yöntemi ile incelendi. Mikroskopik incelemede başka bir boya yöntemi kullanılmadı.

VAKALAR VE BULGULAR

Çalışma kapsamına aldığımız iki vaka hakkındaki bulgular aşağıda belirtilmektedir.



Resim 1: Lipomatöz stroma içerisinde yer alan meme duktus ve lobulusları (HE x125).

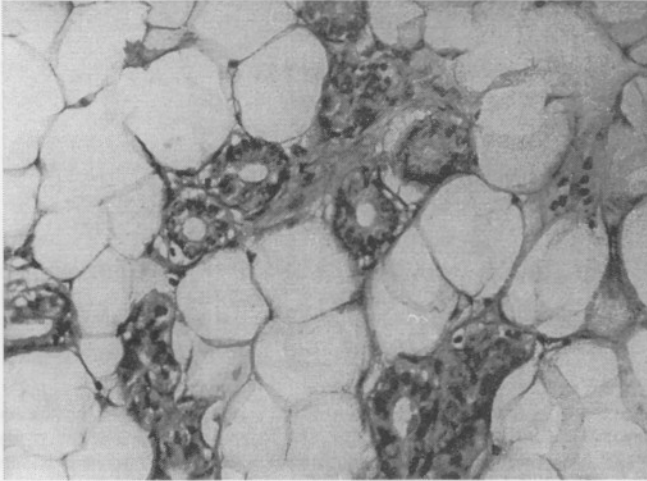
Vaka-1 (Biyopsi Prot. No: 6526/97):

Sol memede ağrısız kitle ile kliniğe başvuran 43 yaşındaki hastaya herhangi bir radyolojik ya da sitopatolojik tetkik uygulanmadan kitle eksizeyonu yapılarak, materyel Anabilim Dalımıza gönderildi.

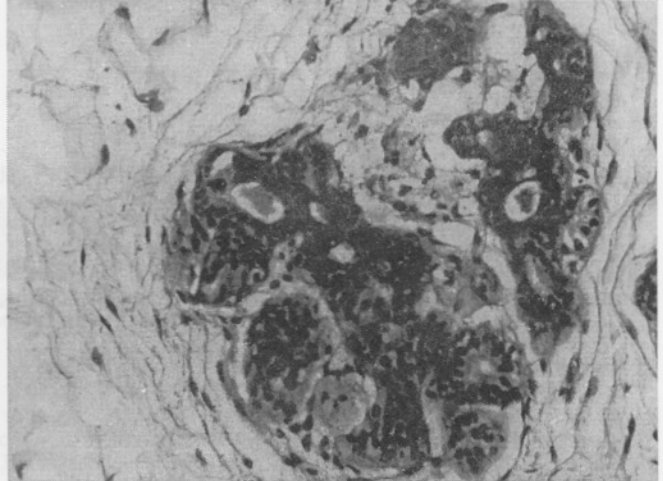
Makroskopik olarak; 3,7x2,7x1,5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, yağ dokusundan zengin görünümde, yer yer gri renkli ve elastik kıvamlı alanlar da içeren kitlesel lezyon izlendi.

Mikroskopik olarak; epitelyal ve stromal komponentlerden meydana gelen lezyonun, normal görünümde meme duktus ve lobulusları ile onlara bitişik lipomatöz stroma içerdiği ve bu stromada az miktarda fibröz alanların yer aldığı saptandı (Resim 1). Matür yağ dokusunun birçok alanda duktus ve lobulusların bazal membranına bitişik olması dikkat çekici bir özellikti (Resim 2). Epitel hücrelerinde hiperplazi ve atipi gözlenmedi.

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.



Resim 2: Meme duktus ve lobuluslarının bazal membranına bitişik olarak izlenen matür yağ dokusu. (HE x310).



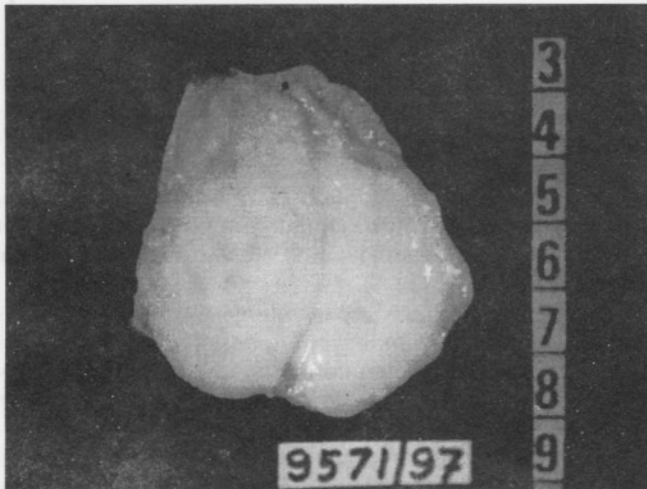
Resim 4: Matür yağ dokusu içerisinde lobüler epitel hiperplazisi alanları. (HE x310).

Vaka-2 (Biyopsi Prot. No: 9571/97):

Sol memede ağrısız kitle nedeniyle kliniğe başvuran 52 yaşındaki hastaya fibroadenom ön tanısı konularak frozen-section yöntemiyle cerrahi eksizyon uygulandı ve rezeksiyon piyesi Anabilim Dalımıza gönderildi.

Makroskopik olarak; 5x2,5x1,5 cm ölçülerindeki kitlenin ince bir kapsül ile sınırlı olduğu gözlemlendi. Lezyonun kesit yüzeyi yumuşak parlak ve sarı-gri renkte olup, materyel bol miktarda yağ dokusu içermekteydi (Resim 3).

Mikroskopik olarak; bazıları hafifçe genişlemiş duktuslar, lobuluslar ve bunların çevresinde, bu yapılara bitişik matür yağ dokusundan oluşan stroma gözlemlendi. Stromada yer yer ince bantlar şeklinde fibröz bağ dokusu septumları mevcuttu. Birkaç lobulusta epitel hiperplazileri dikkati çekti (Resim 4); epitelde atipiyeye rastlanmadı.



Resim 3: 2 no'lu vakaya ait piyesin makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Birçok kaynakta meme hamartomları ile birlikte anılan adenolipomlar, bazı yazarlar tarafında hamartomlardan ayrı bir antite olarak ele alınmaktadır (1).

Hastaların başvuru nedeni genelde memede ağrısız kitledir. Fizik muayenede iyi sınırlı ve mobil olduğu saptanan kitlenin çapı, bazen 13 cm'ye kadar ulaşabilmektedir (2). Bizim vakalarımızda tümöral lezyonların birincisi 3,7x2,7x1,5 cm, ikincisi ise 5x2,5x1,5 cm ölçülerindedir.

Adenolipom radyolojik olarak, yuvarlak ya da oval şekilli, radyolüsent bir halka ile çevrili, sınırları belirgin bir kitle olarak görülür. Mammografik görünümü yapısındaki elemanların oranına bağlıdır. Baskın olarak yağ dokusu içeren bir adenolipom, diğer lipomlar gibi radyolüsent bir görünüme sahiptir (6). Glandüler yapıların baskın olduğu bir adenolipom ise mammografide radyodens olarak gözlenir (7,8). Ultrasonda ekojenik ve sonolüsent alanların bulunduğu karışık patern görülür (7).

Her iki vakamızda da operasyondan önce radyolojik bir araştırma yapılmaması nedeniyle, lezyonların mammografik görünümü hakkında bir yorumda bulunamadık.

Adenolipomlar makroskopik olarak yumuşak, düzgün sınırlı, bazen lobüle görünümde ve kesitleri sarı renkte tümöral lezyonlardır. Yağ dokusunun baskın olduğu adenolipomlarda kesit yüzeyi bir lipom görünümündedir. Bazı yayınlarda bu selim tümörlerin kapsüle sahip olduğu belirtilmesine karşılık (5,9), aslında bunun basıya uğramış çevre meme dokusundan oluşan bir psödokapsül olduğu ileri sürülmüştür (3,6). Vakalarımız bu açıdan değerlendirildiğinde, her iki kitlerde bu psödokapsül varlığının söz konusu olabileceği yönündeki görüşlere katıldığımızı belirtebiliriz.

Adenolipomlar, histolojik olarak, hamartomlar gibi epitelial ve stromal elemanlardan oluşur. Epitelial elemanlar, normal ya da hafif derecede şekil bozukluğu gösteren lobulus ve duktuslardır (3,10). Stromal elemanlar ise matür yağ dokusu ve daha az oranda fibröz bağ dokusundan oluşur.

şur. Lobulus ve duktuslar tümör içerisinde düzensiz bir dağılım gösterir. Küçük kistik yapılar sık görülmekle birlikte, duktuslarda apokrin metaplazik değişikliklere de rastlanabilir. Epitelyal hiperplazi oldukça nadir bir bulgudur. Atipik ise şimdiye kadar bildirilmemiştir (3). Normalde duktus ve lobuluslar fibröz bir yapı ile çevrenmekle birlikte, adenolipomdaki belirgin bulgu, yağ dokusunun epitelyal elemanlara bitişik olmasıdır (4). Vakalarımızda bu özellik mevcut olup, ikinci vakada bazı lobulusların epitelinde hiperplazi ve apokrin metaplaziler saptandı.

Adenolipomlarda epitelyal ve stromal elemanlarda bir atipik görülmemesi, lobulus ve duktuslarda proliferatif değişikliklere sık rastlanmaması nedeniyle, tek belirgin anormali alışılmamış doku yerleşimidir. Hücre düzeyinde bir anormali içermediğinden ince iğne aspirasyon biyopsisinin sitolojik incelemesi ile adenolipom tanısı konamaz (11).

Adenolipomlar hakkında en fazla tartışılan konu lezyonun histogenezine yöneliktir: yağ dokusu ve epitelyal dokunun her ikisi birden neoplastik karakterli midir, yoksa neoplastik karakterli yağ dokusunun meme epitelyal dokusuna bir "invasyonu" mu söz konusudur? Adenolipomlarda meme asinüslerinin, neoplastik yağ dokusu ile iç içe bulunduğunu ve lipomların birçok dokuyu (örneğin iskelet kası) diffüz olarak infiltre etme yeteneğine sahip olduğunu (12) düşünerek, ikinci olasılığın doğru olduğu görüşünü benimsedik. Sonuçta bu lezyonların hamartomlardan farklı bir lezyon olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Tavassoli FA. Benign Lesions. In: Pathology of the Breast (Tavassoli FA. Ed). Norwalk, Connecticut, Appleton & Lange, 1992, pp 129-130.
2. Rosen PP. Benign mesenchymal neoplasms. In: Rosen's Breast Pathology (Rosen PP. Ed). Philadelphia, New York, Lippincott-Raven. 1997, pp 676-678.
3. Fisher CJ, Hanby AM, Robinson L, Millis RR. Mammary hamartoma: a review of 35 cases. Histopathology 1992; 20:99-106.
4. Borochovit. Adenolipoma of the Breast: A variant of adenofibroma. Breast 1982; 8:32-33.
5. Spalding JE. Adenolipoma and lipoma of the breast. Guys Hosp Rep 1945; 94:80-84.
6. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L, Barberis J, Boulat J, Sarradour B, Bonnier P, Piana L. Reappraisal of breast hamartomas. A morphological study of 41 cases. Pathol Res Pract 1994; 190:362-71.
7. Scott-Conner CEH, Powers C, Subramony C, Didlake R. Changing clinical picture of mammary hamartoma. Am J Surg 1993; 165:208-12.
8. Crothers JG, Butler NF, Fortt RW, Gravelle IH. Fibroadenolipoma of the breast. Br J Radiol 1985; 58:191-202.
9. Arrigoni MG, Dockerty MB, Judd ES. The identification and treatment of mammary hamartoma. Surg Gynecol Obstet 1971; 133:577-582.
10. Daya D, Trus T, D'Souza TJ, Minuk T, Yemem B. Hamartoma of the breast, an underrecognized breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. Am J Clin Pathol 1995; 103:685-9.
11. Gogas J, Marcopoulos C, Gogas H, Skandalakis P, Kontzoglou K, Stavridou A. Hamartomas of the breast. Am Surg 1994; 60:447-50.
12. Miettinen M, Weiss SW. Soft tissue tumors. In: Anderson's Pathology, (Damjanov I, Linder J. Eds), 10th Edition, St Louis, Mosby-Year Book Inc. 1996; p 2494.