

Meme Anjiomatozisi: Olgu Sunumu Breast Angiomatosis: Case Report

Enver Vardar ¹, Özgül Kurtulan ¹, Ahmet Nart ², Hakan Postası ¹

¹SSK İzmir Eğitim Hastanesi, Patoloji, İzmir, ²SSK İzmir Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi, İzmir

Memenin vasküler tümörleri son derece nadir olup, çoğunluğu maligndir. Histolojik olarak tanısı anjiomatozis olan memede nodüler, benign kitle-si olan olgu sunulmaktadır. Bu nadir lezyonun klinik ve histolojik bulguları yeniden gözden geçirilmektedir. Anjiomatozis lokal nüks eğilimlidir, bu yüzden histolojik negatif sınırlı komplet eksizyon veya mastektomi uygulanır.

Anahtar kelimeler : anjiomatozis, damar tümörü, meme

Vascular tumors of the breast are extremely rare, and the majority is malignant. In this report, the presentation of a nodular, benign, vascular tumor that histologically was angiomatosis of the breast is presented. The clinical presentation and histologic features of this rare lesion are reviewed associated literature. Angiomatosis is prone to local recurrence, so complete excision with histologically negative margins or mastectomy is performed.

Key words: Angiomatosis, vascular tumor, breast

Meme anjiomatozisi hemanjiomatöz ve/veya lenfanjiomatöz bileşenlerin oluşturduğu diffüz benign vasküler bir lezyondur ^(1,2,3). Kaynaklarda oldukça az sayıda olgu bildirilmiş olmakla birlikte düşük dereceli anjiosarkomla ayırıcı tanısı önemli olduğu için tanınması oldukça önemlidir ^(4,5). SSK İzmir Eğitim Hastanesi Patoloji bölümünde incelenen bir mastektomi materyelinde rastlantısal olarak saptanan anjiomatozis olgusunu kaynaklar eşliğinde gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 6 aydır sol memede şişlik, ağrı, kızarıklık nedeniyle hastanemize başvuran olgunun fizik muayenesinde inflamatuvar meme karsinomunu düşündürecek bulguların olması üzerine hasta cerrahi kliniğine yatırıldı. Olguda sol meme ileri derecede büyük olup, sağ meme yaş ile uyumlu görünümdeydi. Öz ve soy geçmişi özellik göstermeyen ve rutin laboratuvar testleri normal

sınırlarda olan olguda, frozen-section uygulandı. Frozen-section sırasında insizyonel biopsi uygulanan olguda malignite saptanmadı. Klinik olarak düşünülen malignite nedeniyle sol modifiye radikal mastektomi uygulanan olgu post-op. 7. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Makroskopik bulgular: Boyutları 40x27x5 cm, ağırlığı 3550 gr olan mastektomi materyelinin kadranda kesitlerinde tüm kadranda makroskopik olarak abondan ödem izlenmekteydi. Üst dış kadrana uyan alanda 3x1.5x1 cm'lik kanamalı, pembemsi renkte, orta sertlikte bir lezyon izlendi. Ayrıca yine bu kadranda, tanımlanan kitle komşuluğunda, bu kitle ile devamlılık göstermeyen, boyutları 2.4x2x1.3 cm ve 2.5x1.9x1.4 cm olan, bitişik görünümde iki adet kitle daha görüldü. Daha küçük olan iki kitlenin büyük kitleye uzaklığı 0.7 cm idi. Memenin diğer kadranda hafif ödem dışında makroskopik patolojik bulgu görülmedi. Aksiller materyel 12x9x4 cm boyutlarda olgun yağ dokusu görünümünde olup, seri kesitlerde en büyüğü 0.9x0.7x0.4 cm, en küçüğü ise 0.2 cm çaplı toplam 27 adet lenf düğümü disseke edildi.

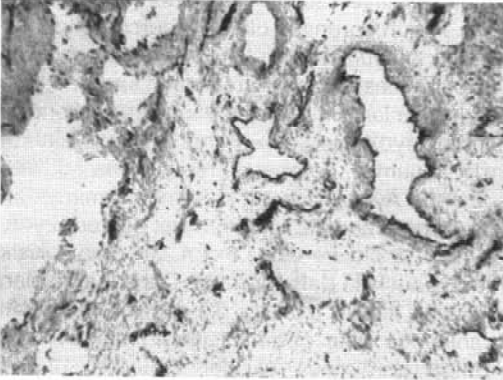
Mikroskopik bulgular: Seri kesitlerde meme başı olağan mikroskopik görünümde laktiferöz duktusları ve epidermisi bulunduyordu. Makroskopik olarak üst dış kadranda tanımlanan kitlelerin kesitlerinde, üç lezyonda da benzer görünüm söz konusuydu. Çevrede yeralan lobuluslar ve duktuslara komşu yerleşimli, onları invaze etmeyen karakterde vasküler boşluklar izlendi. Bu boşluklarda endotelial hücrelerin bazı alanlarda seçilemediği, bazı alanlarda ise tek katlı yassılaştırmış görünümde olduğu izlenmekteydi. Vasküler boşlukların kimilerinin lümenlerinde eritrosit izlenirken, kimilerinin ise vasküler yapıların lümenlerinin boş olduğu dikkati çekti. Tanımlanan vasküler boşlukların arasında ince, yer yer daha geniş görünümde fibröz bağ dokusundan oluşan stroma mevcut idi. Bu stromada ve lezyonun periferine uyan alanlarda yer yer agregatlar da oluşturan lenfositlerin varlığı izlenmekteydi (şekil 1).

Aksiller materyelden diseke edilen toplam 27 adet lenf düğümünde ise lenfoid strüktürün korunduğu ve lenfoid hücrelerin matür karakterde olduğu dikkati çekti.

İmmunohistokimyasal boyama yöntemi ile FVIII related-antigen ile vasküler boşlukları döşeyen endotelial hücreler pozitif olarak boyandı (şekil 2). Ayrıca desmin ve düz kas aktini ile çok az miktarda odaksal pozitiflikler



Resim 1 :



Resim 2 :

de izlendi. EMA, sitokeratin, cerbB-2, CEA, Ki67 ve P53 yanısıra östrojen ve progesteron da negatif olarak belirlendi. Stromada agregatlar oluşturan lenfositlere yönelik olarak yapılan immunohistokimyasal boyamada ise CD20 ve CD45RO pozitif boyanma gösteren lenfositlerin oranı eşit olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Meme tümörlerinin büyük çoğunluğu epitel kökenli olup, primer mezenkimal tümörler nadir görülür (2,3,6). Anjiomatozis memede oldukça nadir görülen benign vasküler tümördür (1,2,4,5). İngilizce literatür tarandığında bugüne dek tanımlanan olgu sayısı toplam 5 olarak saptanmıştır (1,4,5). Rosen biri konjenital, diğerleri ise 45 ve 49 yanında olan toplam 3 olgu bildirmiştir (1). Ayrıca Morrow ve Bhasin de birer olgu sunmuşlardır (4,5).

Memenin bu diffüz benign vasküler lezyonu hemanjiomatöz ve/veya lenfanjiomatöz kanalların birleşiminden oluşur (2). Makroskopik olarak bu tümörler oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Kesit yüzleri genelde hemorajik ve eritrositlerle dolu çok sayıda damarı düşündürecek şekilde pembemsi, sınırlı lezyonlardır. Lenfanjiomatöz komponentin hakim olduğu lezyonlarda ise, kesit

yüzünde hemorajik görünüm izlenmeyebilir (2). Sunulan olguda lezyonların kesit yüzü kirli beyaz renkte, küçük kanamalı odaklar içeriyordu.

Mikroskopik olarak bu tümörler meme parankimi içerisinde diffüz şekilde büyüyen vasküler yapılardan oluşmuştur. Bunların çevresinde duktus ve lobüller bulunur. Ama lezyon lobüler stromayı ve duktal yapıları invaze etmez. Vasküler yapılar arasında çok sayıda anastomoz dikkati çeker. Damarlar yassı, çok belirgin olmayan bir endotelle döşelidir ve damar duvarları düz kasta çoğunlukla yoksundur. Lezyonlar hemanjiomatöz (eritrosit içeren) ve lenfanjiomatöz (eritrosit içermeyen) yapılardan oluşur. Anjiomatozis, meme hemanjiomlarında mikroskopik olarak tipik olan sınırlı yapıya sahip değildir. Çoğu tümörde meme parankimi vasküler yapılar arasına girmiştir (7). Bu görünüm Enzinger ve Weiss tarafından tanımlandığı gibi somatik anjiomatozisteki görünüme benzerdir. Bu tümörde endotel hücreleri özellikle endoteli belirleyen FVIII boyasıyla pozitif boyanır (1).

Biopsi materyalinde özellikle düşük dereceli anjiomatozis anjiomatozis ayrımı güç olabilir. Her iki lezyonda da birbirleriyle anastomoz yapmış damarlar eritrosit içerebilir ya da boştur. Anjiomatozisteki vasküler yapılar tümör boyunca uniform olarak dağılmıştır. Çok az varyasyon içerir. Oysa iyi diferansiye anjiomatozis bazı alanlarda belirgin heterojen yapı içerir. Anjiomatozisteki vasküler yapılar lobülleri invaze eder ve sonuçta yıkıma uğratır. Oysa anjiomatozisteki lobüllerin arasına doğru büyüyen fakat bunları invaze etmeyen ve bu lobülleri bölen damarsal yapılar görülür. Anjiomatozisteki endotel hücreleri nukleuslar sitolojik olarak normaldir (2). Sunulan olguda da endotel hücreleri sitolojik olarak olağan görünümdeydi. Faktör VIII ilişkili antijen ile endotel hücreleri pozitif boyanma gösterdi.

Anjiomatozis ayrıca meme stromasının "Psödoanjiomatöz Hiperplazisi"nden (PAH) ayrılmalıdır. Bu antitede genelde 1-4 cm arasında sert, hareketli, klinik olarak fibroadenoma benzeyen kitle görülür. Mikroskopik olarak meme stroması boyunca yayılmış uniform, iğsi nukleuslu küçük iğsi hücrelerle döşeli, boş görünen ve birbirleriyle anastomoz oluşturmuş yapılarla karakterizedir (8). İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler vimentin (+) iken, FVIII ve CD 31 (-) dir. Ultrastrüktürel olarak döşeyici hücreler fibroblastik karakterdedir. PAH'nin patogenezi belirgin değildir. Hormonal uyarılara stromal hücrelerin abartılı bir reaksiyonu olduğu ileri sürülmektedir (9). Diffüz anjiomatozis, düşük dereceli anjiomatozis ve perilobüler hemanjiomdan ayırıcı tanıda önemlidir (8). Milanezi ve arkadaşlarının serisinde 88 jinekomasti olgusu incelenmiş ve bu 88 jinekomasti olgusunun 21'de PAH varlığı saptanmış. Tüm olgularda döşeyici hücreler vimentin (+) iken, CAM 5.2 ve FVIII antijen (-) tir (9). Sunulan olguda faktör VIII ilişkili antijen pozitif boyanma göstermiştir.

Radyoterapinin etkinliği hakkında olgu sayısının az olması nedeniyle bilgi birikimi yoktur. Anjiomatozis rekürrense eğilimlidir. Histolojik olarak negatif cerrahi sınırları kanıtlanmış olduğu tam eksizyon tedavide yeterli olabilir. Marrow ve arkadaşlarının olgusunda tümörün

hamilelik esnasında yineleme eğilimli olduğu ve hormon reseptör negatif olmasına rağmen hızlı (masif) büyüme gösterdiği rapor edilmiştir ⁽⁴⁾. Rosen ve arkadaşlarının serisinde de konjenital anjiomatözisli olgu 39 yıllık bir takip süresinde 2 kez rekürrens göstermiştir.

Sonuç olarak meme anjiomatözisi benign bir lezyon olarak kabul edilmekte olup, şimdiye dek metastaz yapan olgu bildirilmemiştir ⁽¹⁾. Bu lezyonlarda rekürrens olasılığı ve histolojik olarak anjiosarkom ile ayırımının güç olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rosen PP: Vascular tumors of the breast. III Angiomas. *Am j Surg Pathol* 1985; 9:652-659.
2. Rosen PP and Oberman HA: Benign Mesenchymal Tumors. *Tumors of the mammary Gland.* (Ed: Rosai J) Washington, D.C. AFIP 1993; 293-313.
3. Rosai J: *The Breast. Ackermann's Surgical Pathology*, New York, Mosby 8th ed. 1996; 1565-1660.
4. Morrow M, Berger D, Thelmo W: Diffuse cystic angiomas of the breast. *Cancer* 1988; 62:2392-2396.
5. Bhasin SD, Vyas JJ: Angiomas of the breast-a case report with review of literature. *Indian J Pathol Microbiol* 1991; 34:296-298 (Abstract).
6. Millis RR, Hanby AM, Girdling AC :*The Breast. Diagnostic Surgical Pathology*, New York, 2nd ed. (Ed : Sternberg S.S) 1994; 323-407.
7. Enzinger FM, Weiss SW: *Soft Tissue Tumors.* St.Louis, Mosby 3rd ed. , 579-626, 1995.
8. Hovorkova E, Ryska A, Spacek J: Pseudoangiomatic hyperplasia of mammary stroma. *Cesk Patol* 1998; 34:109-115 (Abstract).
9. Milanezi MF, Saggiaro FP, Zanati SG, Bazan R, Schmitt FC: Pseudoangiomatic hyperplasia of mammary stroma associated with gynaecomastia. *J Clin Pathol* 1998; 51:204-206.