

ABERAN MEME DOKUSUNUN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ*

Dr. Rıdvan İLHAN**

Dr. Altan İPLİKÇİ***

Ö Z E T

Normal memenin anatomik olarak bulunması gerekli bir bölge dışında bulunan ve aberan (aksesuar) meme diye tanımlanan oluşumlar değişik şekiller gösterebilirler. Bu değişikliklere göre, aberan memeler klinik ve morfolojik özellikler içerirler.

Bu çalışmada, aberan meme dokusunun histopatolojik özellikleri araştırılmış ve bu değişiklikler ile primer olarak memede gözlenen lezyonlar karşılaştırılmıştır.

Kürsümüz biyopsi materyeli içinde yer alan 33 aberan meme olgusunun mikroskopik, makroskopik, yaş ve lokalizasyon gibi özellikleri incelenmiş ve aberan meme ile ilgili kuramlar içinde bizce uygun görüleni belirtilmeye çalışılmıştır.

33 olguda değişik histopatolojik yapı gözlenmiştir. En sık görülen yapılar fibröz displazi şeklindeki değişikliklerdir. Bir olguda ise, intraduktal atipik epitel hiperplazisi gözlenmiştir. Lokalizasyonları bildirilen olgular içinde en sık yerleşme yeri sağ aksilla olarak saptanmıştır. 3 olgu erkektir. Olguların yaş ortalaması 27,3 tür.

SUMMARY

Histopathologic Peculiarities of the Aberrant Breast Tissue. Formations which lie in a region in which a healthy breast should not be present anatomically and which are described as aberrant (accessory) breast may present various patterns. On the basis of these alterations, aberrant breasts include clinical and morphological aspects.

In this paper attempts have been made to investigate histopathological features of the aberrant breast tissue and these results compared with lesions observed in the breast primarily.

33 aberrant breast cases included in the biopsy material of our Department have been investigated as to their microscopic, macroscopic, age and localisation aspects and among the theories regarding aberrant breast the one which is considered to be the most appropriate selected for presentation.

Varying histopathologic structures has been observed in 33 cases. The most frequently encountered structures are those alterations in the form of

* IV. Ulusal Patoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** İst. Tıp Fak. Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Kürsüsü Asistanı.

*** İst. Tıp Fak. Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Kürsüsü Profesörü.

fibrous dysplasia. In one of the cases intraductal atypic epithelial hyperplasia has been observed.

Among the cases with reported localisations, the most frequent site of predilection has been determined to be on the right axillary. 3 cases comprise males. The ages of the cases have an average of 27.3.

Normal memenin anatomik olarak bulunması gerekli bölge dışında görülmesine aberan meme denir. Normal lokalizasyonu dışındaki meme; klinik, makroskopik ve mikroskopik yönden özellikler gösterir. Değişik yerlerde yerleşim gösteren aberan meme dokusu değişik şekillerde ortaya çıkabilir⁴ :

- 1 — Meme başı ve areolası ile birlikte tam bir memeye benzer taslak,
- 2 — Sadece bir kitle ve areola (meme başı olmaksızın),
- 3 — Sadece bir kitle ve meme başı (areolasız),
- 4 — Meme başı ve areola olmaksızın sadece bir kitle.

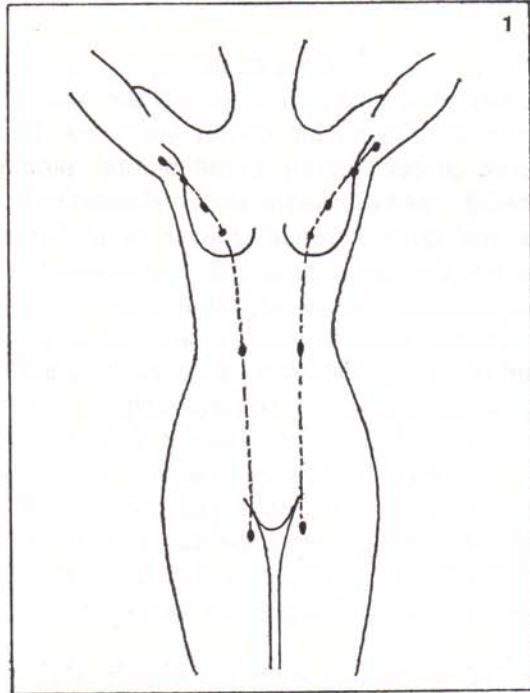
Aberan memeyi oluşturan kitle saplı, sapsız ya da subkütan olarak gözlenebilir. Kitlede areola gibi pigmentli bir saha yada iğne şeklinde meme başını anımsatan bir çıkıntı varsa bu durumda lezyon makroskopik olarak gerçek aberan meme olarak tanınır. Ancak, bu durumlar görülmediği takdirde kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilir. Hanson'a⁵ göre 1918 de Deaver ve McFarland 430 olguluk serilerinde çeşitli bölgelerdeki aberan memelerin dağılımını % 90 aksilla, göğüs ve abdomen olarak saptamışlardır. Olguların % 10 u ise bu bölgeler dışında dağılım göstermiştir. Bir olgunun ise vulvada yerleştiği bildirilmiştir. Hanson'a⁵ göre Kajava, aberan memeyi; meme stroması, areola ve meme başının değişik kombinasyonları şeklinde tanımlamıştır. Olguların çoğunluğu 3 büyük grupta toplanmaktadır. Bunlar, politelya (minyatür aksesuar meme başı), yalancı meme (areola yada meme başı altında yağ toplanması) ve lipom görünümü veren meme parankiminin subkütan dokuda toplanması şeklindedir.^{1,6} Yaklaşık olarak bu olguların 3/4 ü basit politelyadır ve bunlar hemen meme başı altı bölgesinde yerleşme gösterirler.^{1,2}

Normal büyüklükte ve tam gelişmiş olarak gözlenen çok sayıdaki meme, polimastinin nadir bir şeklidir. Ottolenghi-Preti⁸ ve bir-

çok araştırmacı tarafından bildirilen olguların % 1 den azı tam gelişmiş meme glandı şeklindedir (Hanson⁵ tarafından zikredilmiştir).

Hanson'a⁵ göre Klinkerfuss, bir ailenin 4 jenerasyonunda polimasti gözlemiştir. Bu araştırmacıya göre, polimastilerde genetik faktörün de rolü olabileceği fikri ileri sürülmüştür.

Aberan meme dokusunun yerleşim bölgelerini daha iyi anlayabilmek için önce memenin embriyolojisini kısaca gözden geçirmek uygundur. Memeler ektodermden gelişir. Gebeliğin yaklaşık 6. haftasında insan embriyosu ortalama 7 mm. uzunlukta iken, her iki koltuk altlarından başlayıp, kasıklara kadar ventro-lateral yüzeyler boyunca «süt çizgileri» ya da «meme çizgileri» adını alan iki bant şeklinde kalınlaşma ortaya çıkar. Bu ektodermal bantlarda daha sonra yer yer kopukluklar başlar ve meme çizgilerinin 2/3 alt uçları genellikle, insan embriyosu 20 mm. uzunlukta iken kaybolur. Normal koşullarda, salt bir çift pektoral lokalizasyonlu meme taslağı ileride memeleri oluşturmak üzere kalır. İşte, pektoral bölgenin dışındaki meme çizgilerinin tek ya da iki tarafta gelişmesi sonucu aberan meme dokusu ortaya çıkar^{3,7,11} (Şekil 1).



Şekil - 1 Süt çizgileri - Meme Çizgileri

Aberan memelerin oluşumları ile ilgili çeşitli kuramlar ileri sürülmüştür.

Evrım Kuramı : Hanson'a⁵ göre bu kuram ilk olarak Geoffrey Saint Hilaire tarafından 1836'da ileri sürülmüş ve daha sonra Darwin 1871 de bunu desteklemiştir. Bu araştırmacılara göre, canlıların sınıflandırılmasında, aşağı sınıf omurgalılarından insana kadar olanlarda meme dokusunun giderek azalması ve insanda ikiye kadar inmesi söz konusudur. Memenin embriyonal gelişmesi herhangi bir nedenle değişirse çocukta memelerin miktarı insanlardan aşağı sınıflardaki canlılara benzer bir duruma geçebilecektir ve böylece aberan meme olasılığı artacaktır. Sonuç olarak, insandaki aberan memeler bazı canlılarda normal olarak yerleşim gösteren memelere uygun bir pozisyonda görülürler.

Doğumsal Kuram : Bu kuram hem normal hem de aberan memelerin süt çizgisi boyunca oluşmasını açıklar. Bununla ilgili olarak genel bilgiler yukarıda açıklanmıştır. Süt çizgisi üzerinde bulunan aberan memeler için bu kuram yeterlidir. Ancak, bu kuram aberan memelerin süt çizgisi dışındaki diğer lokalizasyonları için geçerli kabul edilemez. Vücudun ventral yüzeyi dışındaki polimastilerin açıklanması Hanson'a⁵ göre Schultz'a aittir. Buna göre süt çizgisinin lateral olarak (dorsal meme) kafa ya da kuyruk sokumuna doğru yer değiştirmesi ile (kasık yada boyun memesi) oluşmaktadır.

Diğer Kuramlar : Hanson'a⁵ göre Hughes, süt çizgisi kavramını ve aberan memelerin önceden kararlaştırılan lokalizasyonlarını kabul etmemektedir. Polimasti tamamen rastgele biçimde lokalize olan ve gelişen primordiyal meme hücrelerinin yuvalarının bağımsız olarak göçleri sebebi ile olmaktadır. Bu kurama göre değişik lokalizasyonlu aberan memelerin açıklanması daha kolaydır.

Aberan meme oluşumuna yönelik bugüne değinki görüşleri belirttikten sonra çalışmanın esas içeriğini histopatolojik yöntemin oluşturmasına karar verdik. Bunun nedeni, arşivimizde yer alan 33 olgunun salt aberan meme tanısıyla yer almış olmasıdır. Biz, memede primer olarak gözlenen oluşumların bu aberan memelerde de olabileceği varsayımıyla hareket ederek tüm olgularımızı bu yönden inceledik.

nom. 1 olguda apokrin değişiklikler (Şekil 6), 1 olguda intraduktal atipik epitel proliferasyonu (Şekil 7,8), 3 olguda meme dokusunda atrofi gözlemlendi (Tablo 4).

MATERYEL VE METOD

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Kürsüsü 1934 - 1979 Şubat ayı sonuna değin biopsi materyeli içerisinde 33 aberan meme olgusu bulundu. Bunlardan blokları bulunanlardan sağlanan yeni kesitler Hematoksilen-Eosin ile boyanmış tüm olgular yeniden değerlendirilmiştir. 33 olgunun özellikleri tablo halinde sunulmuştur (Tablo 1).

BULGULAR

Olgulardan 28 i aksillada lokalizeydi. Bunlardan 12 si sağ, 7 si sol aksillada yer almaktaydı. 3 olgu ise her iki aksilladaydı. 6 olguda lokalizasyon bildirilmemişti. Sağ aksillada lokalize olan olgulardan birinde aynı zamanda boyunda da kitle bulunmaktaydı. 1 olgu sol klavikula altı bölgede, 1 olgu bilateral olarak her iki meme altında, 1 olgu sağ hemitoraks ve skapula altında lokalizeydi. Bir olguda lokalizasyon olarak her iki taraf terimi kullanılmıştır. Bir olguda ise lokalizasyon bildirilmemişti. Tüm olgularda 5 olgunun bilateral olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

33 olgudan 30'u kadınlarda, 3'ü ise erkeklerde görüldü.

3 olguda politelya saptandı. Bu olgulardan birinde bilateral politelya gözlemlendi. Tüm olgularda en büyük yaş 48 en küçük yaş 14 ve ortalama yaş 27.3 idi.

30 olguyu oluşturan kadınlarda en küçük yaş 14, en büyük yaş 48 olup, yaş ortalaması 27,5 olarak bulundu. 3 olguyu oluşturan erkeklerde en küçük yaş 19, en büyük yaş 32, ortalama yaş 25,7 olarak bulundu (Tablo 3).

Klinik yönden biopsi protokollerinde belirtilen tanımlar çoğunlukla aberan meme ve daha az olarak da lipom, ya da lenfadenit şeklindeydi.

Histopatolojik olarak 24 olguda fibröz displazi, 20 olguda duktal ektazi (Şekil 2), 4 olguda adenozis (Şekil 3), 3 olguda sklerozan adenozis (Şekil 4), 3 olguda mama laktans tipinde adenozis (Şekil 5), 2 olguda fibroadenomatöz gelişme, 1 olguda perikanaliküler fibroade-

TABLO I — ABERAN MEME OLGULARI

Olgu No.	Protokol No.	Yaş	Cins	Lokalizasyon	Klinik Tanı	Mikroskopik Tanı
1	2951/55	28	K	Aksilla	—	Sklerozan adenozis ve duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
2	2403/56	35	K	Aksilla	Lipom	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
3	5677/58	22	K	Sağ aksiller çizgi ve aksilla	Adenit?	Fibröz displazi
4	4180/59	24	K	Sol aksilla	Aberan meme?	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
5	1846/60	30	K	Aksillaya yakın	Polimasti	Kistik duktal ektaziler, mama laktans tipinde adenozis odakları gösteren fibröz displazi
6	3331/60	20	K	Sol aksilla	Lipom?	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
7	4384/63	30	K	Sol aksilla	Adenopati	Lipom, atrofi
8	8036/66	32	K	Sağ aksilla	Lipom	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
9	1651/68	24	K	Aksilla	Lipom (Aksesuar meme?)	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
10	2552/68	19	E	Aksilla	—	Mama laktans tipinde adenozis
11	7911/68	22	K	Sağ aksilla	Lipom	Fibröz displazi
12	5593/69	20	K	Sağ aksilla	—	Adenozis alanlı, duktal ektaziler gösteren fibröz displazi

TABLO I'İN DEVAMI

Olgu No.	Protokol No.	Yaş	Cins	Lokalizasyon	Klinik Tanı	Mikroskopik Tanı
13	1900/71	25	K	Aksilla	Adenomegali	Sklerozan adenozis, intrakanaliküler fibroadenomatöz gelişme
14	1170/72	20	K	Sağ aksilla	—	Adenozis alanlı, duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
15	6488/72	20	K	Sağ aksilla	—	Sklerozan adenozis ve duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
16	2144/73	14	K	Sol aksilla	Aberan meme dokusu	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi ve atrofi
17	3655/73	35	K	Sol klavikula altı	Lipom	Duktal ektaziler, adenozis, fibroadenomatöz gelişme
18	3813/73	35	K	Sağ aksilla (Her iki aksillada kitle)	Tümöral kitle Ca?	Mama laktans tipinde adenozis
19	5181/73	32	E	Boyun ve sağ aksilla	Boyunda kitle, sağ aksillada aberan meme	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
20	6403/73	35	K	Sağ aksilla	Tümör	Perikanaliküler fibroadenom
21	1841/74	26	K	Her iki aksilla	Adenit tbc?	Kistik duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
22	3142/74	23	K	Her iki taraf	—	Fibröz displazi
23	5346/74	17	K	Sağ aksilla	Lipom	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
24	6182/74	47	K	Sağ aksilla	Ganglion	Intraduktal atipik epitel proliferasyonları, kronik litiaz

TABLO I'in DEVAMI

Olgu No.	Protokol No.	Yaş	Cins	Lokalizasyon	Klinik Tanı	Mikroskopik Tanı
25	2697/75	22	K	Sağ aksilla	Yumuşak kitle	Fibröz displazi
26	11051/76	23	K	Sol aksilla	Lenfadenit	Duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
27	275/77	18	K	Sol aksilla	Lenfadenit	Fibröz displazi
28	506/77	17	K	1 - Sol meme alt-tundan ve 2 - Sağda simetrik kitle	Polimasti	1 - Pigmente çok katlı yassı epitel (Pollitel-ya) ve duktal ektaziler gösteren fibröz disp. 2 - Pigmente çok katlı yassı epitel (poli-tetalya)
29	765/77	23	K	Sağ aksilla	Ektopik meme glandı	Adenozis gelişmeli duktal ektaziler gösteren fibröz displazi
30	9331/77	40	K	Sağ hemitoraks skapula altı	Aberan meme? Lipom?	Fibrolipomatöz oluşum (Politalya)
31	4288/78	26	E	—	Ektopik meme	Politelya, fibrozis gösteren atrofik meme dokusu
32	4682/78	24	K	Her iki aksilla	Aksiller meme	Epitel proliferasyonları, gösteren duktal ektazili fibröz displazi
33	1794/79	48	K	1 - Sol aksilla ve 2 - Sol meme	—	1 - Ektazik duktuslar ve lipomatöz oluşum 2 - Apokrin metaplaziler gösteren duktal ektazili fibröz displazi

TABLO II — LOKALİZASYONA GÖRE OLGULARIN DAĞILIMI

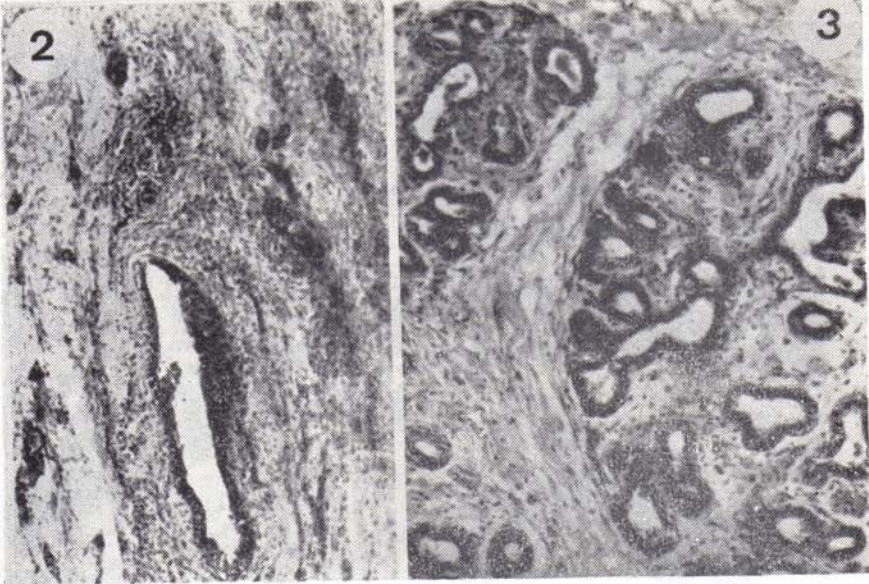
LOKALİZASYON		OLGU SAYISI
AKSİLLA	SAĞ	12
	SOL	7
	BİLATERAL	3
	BELİRTİLMİYEN	6
TOPLAM		28
SOL KLAVİKULA ALTI		1
HER İKİ MEME ALTI (BİLATERAL)		1
SAĞ HEMİTORAKS VE SKAPULA ALTI		1
HER İKİ TARAF?		1
BELİRTİLMİYEN		1
TOPLAM		33

TABLO III — OLGULARIN YAŞ VE CİNSİYETLE İLİŞKİSİ

CİNSİYET	K.	E.	K. + E.
OLGU SAYISI	30	3	33
EN KÜÇÜK YAŞ	14	19	14
EN BÜYÜK YAŞ	48	32	48
ORTALAMA YAŞ	27.5	25.7	27.3

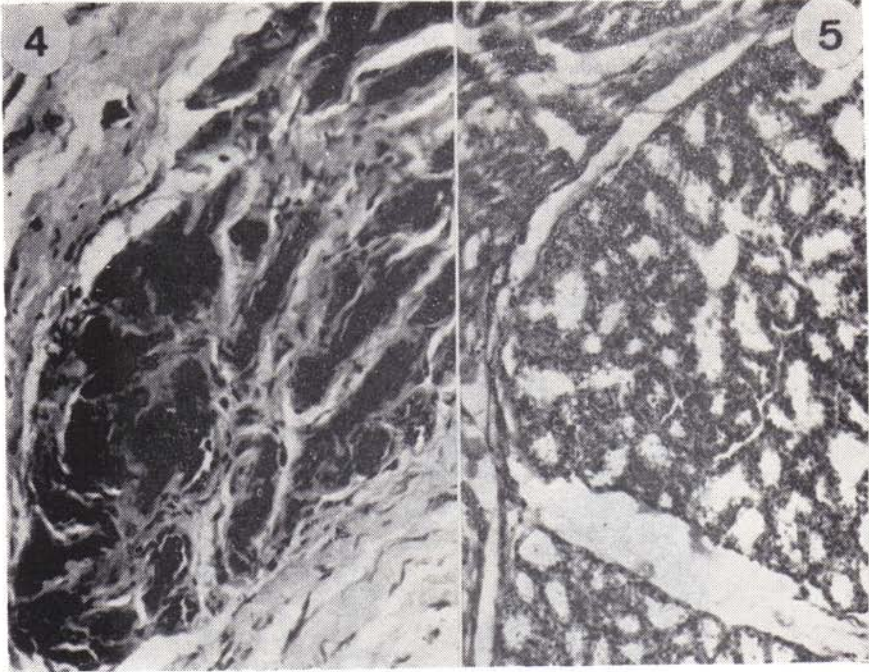
TABLO IV— OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

MİKROSKOPİK TANI	OLGU SAYISI
FİBRÖZ DISPLAZİ	24
DUKTAL EKTAZİ	20
ADENOZİS	4
SKLEROZAN ADENOZİS	3
MAMA LAKTANS TİPİNDE ADENOZİS	3
ATROFİ	3
FİBROADENOMATÖZ GELİŞME	2
PERİKANALİKÜLER FİBROADENOM	1
APOKRİN DEĞİŞME	1
İNTRADUKTAL ATİPİK EPİTEL PROLİFERASYONU	1



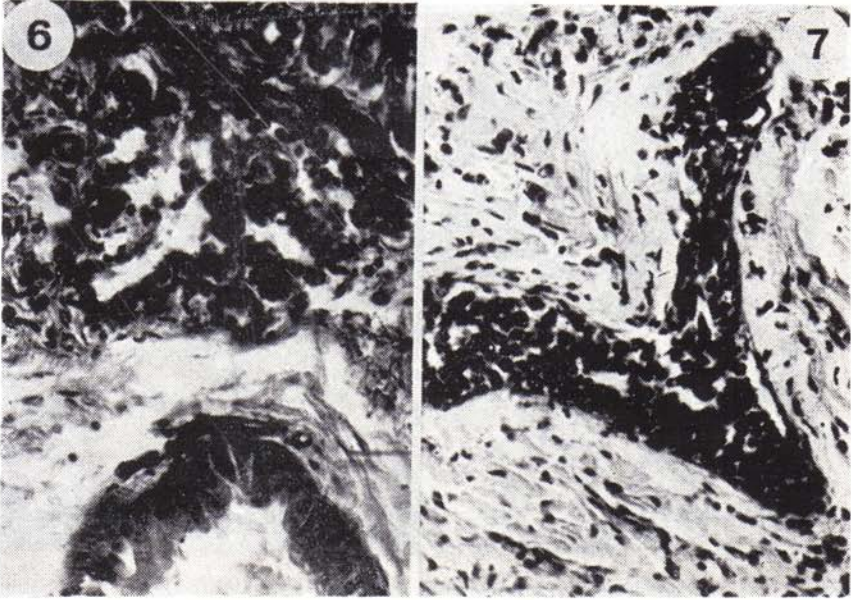
Şekil : 2 — Aberan meme dokusunda kistik duktal ektazili fibröz displazinin görünümü. (H.E. 80 x)

Şekil : 3 — Adenozis yapısı içeren aberan meme (H.E. 200 x)



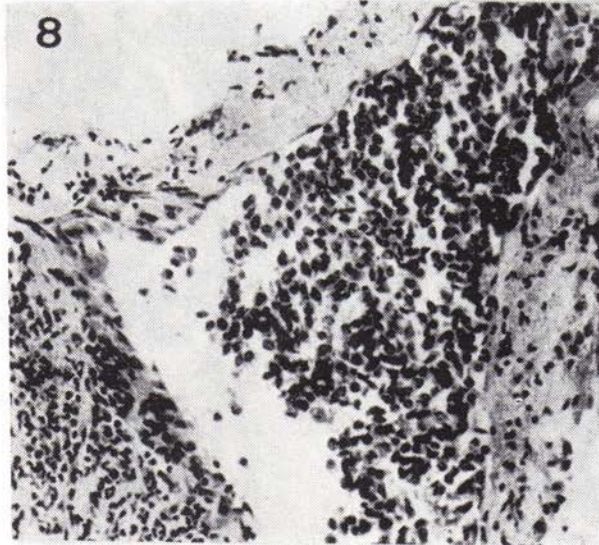
Şekil : 4 — Sklerozan adenozis tipinde değişiklikler içeren aberan meme. (H.E. 200x)

Şekil : 5 — Aberan memede mama laktans tipinde değişiklikler. (H.E. 200 x)



Şekil : 6 — Apokrin metaplazili duktal ektaziler ve adenozis alanı içeren fibröz displazinin aberan memedeki görünümü. (H.E. 400 x)

Şekil : 7 — Bağ dokusu içerisinde düzensiz, genişlemiş bir duktusu dolduran hiperkromatik nüveli atipik görünümde epitel hücreleri (H.E. 400 x)



Şekil : 8 — Genişçe bir duktusun lümenini dolduran atipik epitel hücreleri (H.E.250x)

TARTIŞMA

Giriş bölümünde belirtilen aberan meme ile ilgili kuramlardan Hanson'a⁵ göre Hughes'inki bizce de uygun görülmüştür. Çünkü, süt çizgisi dışında yerleşim gösteren olgularımızın bulunması bu kuramı destekler bir bulgudur. Örneğin, 1 olgumuz sol klavikula altında (Olgu No. 17, Biopsi Prot. No. 3655/1973), 1 olgumuz sağ hemitoraksta skapula altında yer almaktadır (Olgu No. 30, Biopsi Prot. No. 9331/1977).

Olgularımızın çoğu aksillada yerleşim göstermekteydi. 33 olgudan 28 i aksillada yer almaktaydı ki, bu bulgu kaynak bilgilerinde belirtilen lokalizasyon verilerine¹⁰ uygunluk göstermektedir. Aksillada lokalize olgularımızın 12 si sağda, 7 si solda bulunmaktadır. Bu bulgumuz, sol tarafta sıklıkla görülmesi beklenen aberan meme ile ilgili kaynak bilgilerine¹⁰ uymamaktadır.

Aberan memede gözlenen histopatolojik değişiklikler de tıpkı meme dokusunun primer lezyonları gibi dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Bizim incelememizde olguların tümü selim tümöral gelişme göstermekle beraber, bir olgumuzda (Olgu No. 24, Biopsi Prot. No. 6182/1974) intraduktal atipik epitel proliferasyonları gözlenmiştir. Bir rastlantı olarak görülen bu gibi değişiklikler bulunabileceği gibi, doğal olarak bu oluşumlardan malign tümörler de çıkabilir⁹. Bunun için, aberan meme dokusu histopatolojik yönden ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Bu gibi olgularda salt aberan meme tanısının yeterli olmayacağı kanısındayız. Bu nedenlerle, aberan meme dokusunda görülen histopatolojik özelliklerin tümü dikkate alınarak tanıya varmanın daha yararlı olabileceği görüşümüzü belirtmek isteriz.

KAYNAKLAR

1. Brightmore, T.G.J.: Cystic lesion of a dorsal supernumerary breast in a male Proc. Roy. Soc. Med., 64 : 662, 1971
2. Copeland, M.M., and Geschickter, C.F.: Diagnosis and treatment of premalignant lesions of the breast. Surg. Clin. N.Am., 30 : 1717, 1950
3. Gardner, N.V.: The mammary gland. Ed : Greep, R.O. ve Weiss, L.: Histology 3 th. ed. Mc Graw-Hill Book Company, New York., p. 807, 1973
4. Herbut, P.A.: Gynecological and Obstetrical Pathology Lea Febiger, p. 49. 1953
5. Hanson, E., Segovia, J.: Dorsal Supernumerary breast, Plas. and Recon. Surg., 61 : 441, 1978
6. Kaye, B.L.: Axillary breasts : A significant esthetic deformity. Plas. Reconstr. Surg., 53 : 61, 1974
7. Langman, J.: Medical Embryology. Baltimore the Williams and Wilkins Company. p. 315, 1963
8. Ottolenghi-Preti, G.F.: Polymastia and Polytelia. Ann. Obst. Gynec. Med. Perinat., 91 : 343, 1969 (Hanson⁵ tarafından zikredilmiştir).
9. Smith, G.M.R., Greening W.P.: Carcinoma of aberrant breast tissue, Brit. J. Surg., 59 : 89, 1972
10. Turhan, B.: Özel Patolojik Anatomi, Genital sistem ve meme hastalıkları. Üçüncü baskı, Sermet Matbaası, İstanbul., p. 186, 1968
11. Willis, R.A.: The Borderline of Embryology and Pathology. Second Edition London Butterworths., p. 319, 1962