Memenin Juvenil Papillomatozisi

Dr. Figen Öztürk[1], Dr. Turhan Ökten[1], Dr. Işın Soyuer[1], Dr. Erdoğan Sözüer[2], Dr. Yüksel Okumuş[1]

ÖZET

Memede kitle şikayeti ile başvuran 17 yaşında genç bir kızda tanımlanan nadir bir juvenil papillomatozis vakası sunuldu. Hastalığın intraduktal papillomatozis ile ilişkisi ve sonradan kanserleşme riski yönünden literatür bilgileri araştırıldı.

Anahtar kelimeler : juvenil papillomatozis, meme

SUMMARY

A rare case of juvenil papillomatosis diagnosed at 17 years old girl with the complainment of breast mass, is presented. Its subsequent cancer development risk and relation with intraductal papillomatosis is rewiewed.

Key words: juvenil papillomatosis, breast

GİRİŞ

Memenin juvenil papillomatozisi (JP) ilk defa 1980 yılında Rosen ve arkadaşları tarafından tanımlanan klinikopatolojik bir antidedir[1]. Klinik ve makroskobik olarak fibroadenoma benzer [1,2]. Ortalama görülme yaşı değişik yayınlarda 19, 21 ve 23 olarak bildirilmiştir[1,3,4]. Bu lezyon genellikle memede kitle oluşturur[2,4,5]. Makroskobik olarak kesit yüzünde bulunan çok sayıdaki kistik yapı nedeniyle İsviçre peyniri olarak tanımlanmıştır[1,5]. Mikroskobik olarak kistik genişlemiş bazıları apokrin metaplazi gösteren epitel ile döşeli duktuslar ve lümene uzanan papiller yapılar tipik özellikleridir[2,4,5].

Klinik ve mikroskobik olarak JP'a benzeyen ancak prognoz ve takibi farklı olan intraduktal papillomatozisden ayıran mikroskobik kriterler tanıda mutlaka kullanılarak ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

JP'lu hastaların %26'sının birinci ve ikinci derece yakın akrabalarında meme karsinomu bulunmuştur[2,3,4]. JP ile birlikte aynı ya da karşı memede karsinoma rastlanmıştır[2,4,5]. Ayrıca geçmişte JP tanısı konulan hastaların takibinde meme karsinomu geliştiği gözlenmiştir[4,5].

JP'un tedavisinde önerilen yöntem geniş lokal eksizyondur[1,4,5].

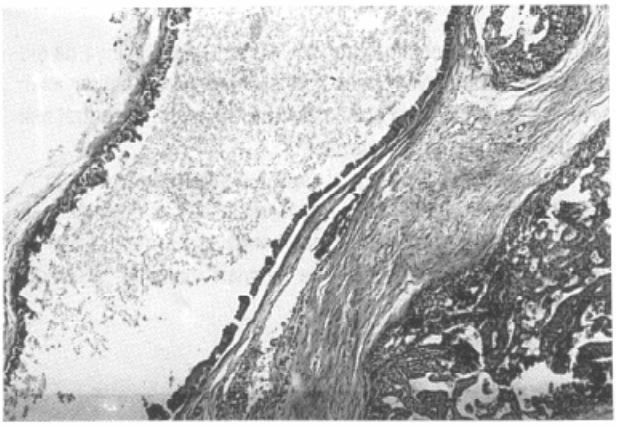
OLGU SUNUMU

17 yaşında bekar, bayan hasta (S.A), sağ memesinde iki hafta önceden başlayarak giderek büyüdüğünü farkettiği kitle şikayeti ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Polikliniğine başvurdu. Meme başında akıntı yada ağrı şikayeti olmayan hastanın sağ meme muayenesinde, üst dış kadranda 4x4 cm ölçülerinde kitle palpe edildi. Kitle mobil ve orta sertlikte idi. Aksiller lefadenopati yoktu. Lokal anestezi ile yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin sonucu "benign lezyon" olarak değerlendirildi. Mamografi raporu, liposklerotik meme dokusunda parankim içerisinde yer işgal eden patolojik oluşum olarak rapor edildi. Memenin ultarsonografisinde, üst dış kadranda, heterojen yapıda, düzensiz konturlu lezyon şüpheli kitle olarak değerlendirildi. Sol meme mamografi ve ultrasonografi sonuçları normal özelliklerdeydi. Hastaya fibrokistik hastalık ön tanısıyla eksizyonel biyopsi yapılarak çıkarılan materyal Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalına gönderildi (B-1534-94). Kitlenin makroskobik incelenmesinde; 5x4x2.5 cm ölçülerinde çevrede yer yer yağ dokusu alanları içeren meme dokusu izlendi. Kesit yüzü kirli beyaz renkte olup, büyüğü 0.5 cm çapında çok sayıda kistik mesafe ile içleri kirli sarı renkte granüler materyal ile dolu odaklar içermekteydi (Resim 1). Mikroskobik incelemede fibroadipoz stromada çok sayıda duktus yapısı izlendi. Genişlemiş duktusların lümeni üniform görünümde çok sıralı, yer yer köprüler oluşturan hücreleri ile doludur. Arada stroma içeren papiller yapılar da mevcuttur. Diğer sahalarda kistik genişlemiş duktuslar yer yer prolifere olmuş apokrin metaplazi gösteren hücreler ile döşelidir ve bazılarının lümenlerinde histiyositler bulunmaktadır. Arada



Resim 1 :Kitlenin makroskopik görünümü.

1 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
2 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Resim 2 : Apokrin epitel döşeli genişlemiş kistik duktuslar. (HEx200)



Resim 3 : Lümeni prolifere olmuş hiperplazik epitelle döşeli, papiller yapıları bulunan duktuslar. (HEx200)

lenfosit toplulukları da mevcuttur (Resim2,3). Bu histolojik bulgular ile vakaya "Juvenil papillomatozis"tanısı verildi. Hasta ilave tedavi uygulanmadan altı ayda bir kontrollere gelmesi önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

JP, ilk defa 1980 yılında Rosen ve arkadaşları tarafından tanımlanmış klinikopatolojik bir antidedir[1]. Memede kitle oluşturan bu lezyon makroskobik olarak bazılarının içlerinde papiller yapılar seçilebilen genişlemiş duktuslar ile kistik mesafeler içerir ve fibroadenoma benzer [1,3,4,5]. Mikroskobik olarak temel tanı kirterleri; papiller epitel hiperplazisi, apokrin ve non apokrin epitel ile döşeli kistler, duktus stazı,sklerozan adenozis, lobüler hiperplazi ve fibroadenomatoid hiperplazi olarak belirlenmiştir. Bizim vakamızda yer yer hylanize görünüm almış bağ doku elemanları arasında yerleşmiş, lümenleri tek ya da birkaç sıralı epitel ile döşeli kistik mesafeler bulunmaktaydı. Bazı kistlerin içlerinde papiller yapılar da mevcuttu. Epitel genellikle geniş, eozinifilik boyanan granüler sitoplazmalı, büyük yuvarlak nükleuslu apokrin hücrelerden meydana gelmişti. Mitotik aktivite ve nekroz gözlenmedi.

JP, 10-48 (ortalama 23) yaşlarında görülür. Değişik yayınlarda vaka sayısının artmasıyla 19,21 ve 23 gibi ortalama yaşlarda bildirilmiştir[1,4]. Her iki memede eşit oranda bulunur[4]. En sık üst dış kadranda olmakla birlikte bir vakada areola altında da tesbit edilmiştir[2]. Ortalama çapı 1-8 cm'dir[4]. En geniş vaka sayısına sahip olan Rosen in 180 vakalık serisinde hastaların menarş, parite, evlilik durumu ve annenin gebeliği sırasında aldığı hormonlar incelendiğinde, JP ile endokrin değişiklikler arasına ilgi bulunamamıştır[4]. Hastamız ilk adetini 13 yaşında gördüğünü ve menstrual siklusunun düzenli olduğunu ifade etmiştir. Kendi annesi hastamıza hamileliği sırasında herhangi bir ilaç almamıştır. Klinik olarak hastalar memede kitle şikayeti ile başvururlar[1,3,4]. Meme başında kanlı akıntı ve ağrı çok daha seyrek olarak bulunur[1,4]. Vakamızda başvuru nedeni memede büyüyen kitlenin varlığı idi.

JP'lu hastaların aile bireyleri meme hastalıkları yönünden sorgulandığında, birinci ve ikinci derece akrabalarında %56 oranında meme karsinomuna rastlanılmıştır[1,4]. Bu oran her ne kadar aynı yaş grubundaki kadınların maruz kaldığı riskle karşılaştırıldığında çok farklı olmasa da JP'lu hastaların yakınlarında bulunması, JP'un bir tümör belirleyicisi olarak değerlendirilip kanser riskinin en fazla olduğu 50 yaşın üzerine çıkmadan yakın akrabalarını takip etme imkanını sağlayabilir[3,4]. Ayrıca meme karsinomu anne tarafından akrabalarda baba tarafına göre daha sıktır[4]. Vakamızın aile hikayesi meme kanseri yönünden sorgulandığında özellik bulunmadı.

JP'de aynı veya karşı memede %4 oranında insitu veya invazif karsinom saptanmıştır[2,4]. Meme karsinomunu histolojik tipi invazif duktal karsinom, lobüler karsinom ve sekretuar karsinomdur[2,4]. Bu hastaların %56'sının ailesinde de meme karsinomu mevcuttur[3,4]. JPlu hastaların 59-274 aylık takipleri sırasında yaklaşık 14 yıl içerisinde beş hastada meme karsinomu tesbit edilmiştir[5]. Bu hastaların tamamında lezyon bilateral rekürrens gösteren ya da multifokaldir ve tamamında pozitif ilave hikayesi vardır[5]. Bizim vakamızda kitle tek ve unilateraldi.

JP memenin çocukluk çağı papiller duktus hiperplazisinden (PDH) ayrı bir antidedir[6,7]. Papiller duktus hiperplazisi 30 yaşın üzerinde nadiren 10-26 yaşları aralarında görülür. İntraduktal papillom, intraduktal papillomotozis ve skleraozan papillomatozis olarak tarif edilen üç tipi vardır[6]. Bizim hastamızda olduğu gibi hasta yaşının 30 yaş altında olması, klinikte daha çok fibroadenom düşünülmek üzere memede iyi sınırlı kitlenin tesbit edilmesi, mikroskobik incelemede bağ doku alanları içinde genişleyip bazılarının kistik hal aldığı duktus yapılarını bulunması, yer yer papiller yapılar da içeren duktusların lümenini tek yada birkaç sıralı apokrin metaplazi gösteren epitel ile döşeli ol-

ması gibi tüm özellikler juvenil papillomatozis tanısı ile uyumludur. PDH da tüm gruplarda meme karsinomuna ailede %5 oranında rastlarınken, bu oran JP de %26 olarak bulunmuştur[4,5]. Ayrıca PDH'lı hastaların yaklaşık 18 yıllık takiplerinde hiç birinde karsinoma rastlanmamıştır[5,6]. Ancak memenin tüm papiller lezyonları değerlendirildiğinde papillomatozisli hastalarda sonradan ortalama %14 oranında papiller karsinom gelişeceği tahmin edilmektedir[6]. JP'in intraduktal karsinom ile ayırımında ise; Intraduktal karsinomda, epitel hücrelerinde nukleus/stoplazma oranının nukleus lehine artmış olması, orta derecede ya da şiddetli atipinin varlığı ve mitotik figürlerin bulunması belirleyicidir. Sıklıkla nükleuoluslarda görülmektedir. Duktuslarda santral nekrozun bulunması tanıyı kolaylaştırır[5].

JP tedavisinde geniş lokal eksizyon yeterli bulunmuştur[3,4,5]. Yeterli eksizyon yapılmadığı zaman rekürrensler görülebilmektedir[3,4]. Ayrıca hastaya kendi kendine muayene öğretilmeli ve yıllık kontrolllere çağrılmalıdır. Aile bireyleri malignite yönünden taranmalıdır'.

KAYNAKLAR

1. Rosen PP., Cantrell B., Müllen DL., De Palot: Juvenil Papillomatosis (Swiss Cheese Disease) of the breast. Am J Surg 1980; 4:3-12.
2. Ferguson BI., Mc Carty K., Filston CH: Juvenil Secretory Carcinoma and Juvenil Papillomatosis: Diagnosis and Treatment. J. Pediatr Surg 1987; 22:637-639.
3. Rosen PP., Lyngholm B., Kinne D., Beattie G: Juvenil Papillomatosis of the Breast and Family History of Breast Carcinoma. Cancer 1982; 49:2591-2595.
4. Rosen PP., Holmes G., Lesser ML., Kinne D., Beattie G: Juvenil Papillomatosis and Breast Carcinoma. Cancer 1985; 55:1345-1352.
5. Tavassoli FA: Pathology of the Breast, Appleton and Lange 1992; 164-170 ve 234-239.
6. Rosen PP: Papillary Duct Hyperplasia of the Breast in Children and Young Adults. Cancer 1985; 56:1611-1617.
7. Küçükaydın M., Okten T., Okur H., Altun MA: Çocuklarda Intraduktal Papillom. (Kanlı meme başı akıntı) Erciyes Tıp Dergisi 1987; 547-550.