

Düz Kas Metaplazisi Gösteren Fibroadenom : Olgu Sunumu

Dr. Aydanur Kargı¹, Dr. Banu Kurtoğlu¹, Dr. Oya Göre¹, Dr. Emek Özen¹

ÖZET

Fibroadenom (FA) memenin sık görülen, epitelyal ve mezenkimal komponentlerden oluşan benign bifazik tümördür. FA'ı oluşturan komponentlerde klinik olarak önemli olmamakla birlikte akademik olarak ilginç bulunan çeşitli morfolojik değişiklikler ve metaplaziler tanımlanmıştır. Bunlar arasında en seyrek görülenlerden biri düz kas metaplazisi olup, literatürde günümüze dek 13 olgu bildirildiği görülmüştür.

Burada 25 yaşında bir kadın hastanın sol memesinden eksize edilen bir fibroadenom olgusu, stromasında yaygın düz kas metaplazisi ve epitelyal komponentinde hiperplazi bulunması yanısıra adenozis bulunması nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuş ve özellikleri kısaca tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler : Fibroadenom, Düz kas metaplazisi.

GİRİŞ

FA'lar epitelyal ve mezenkimal elemanların proliferasyonu sonucu oluşan bifazik benign meme tümörleridir. Memenin fibrokistik değişiklikler ve karsinomlarından sonra 3. sıklıkla görülen lezyonu olan FA'lar, çocukluk çağından itibaren her yaşta görülmekle birlikte en sık 20-35 yaşları arasında görülür. Genellikle 3 cm. in altında, iyi sınırlı kitle lezyonu oluşturan fibroadenomlar morfolojik olarak oldukça değişken yapı gösterirler. FA'lar arasında gözlenen morfolojik farklılıklar klinik ve prognoz yönünden önemli olmamakla birlikte akademik olarak ilgi çekmektedir^(1,2,3).

Burada, 25 yaşında bir kadın hastanın sol memesinden fibroadenom ön tanısı ile eksize edilen fibroadenomatoid lezyon, stromasında düz kas metaplazisi ve epitelyal komponentinde hiperplazi yanısıra adenozis olarak değerlendirilebilecek değişiklikler bulunması nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuş ve özellikleri kısaca tartışılmıştır.

SMOOTH MUSCLE METAPLASIA IN FIBROADENOMA

Fibroadenoma is a common, benign biphasic breast tumor, composed of mesenchymal and epithelial components. Several morphologic changes and metaplasias of two components of fibroadenomas are described which don't have any clinical significance, but are of considerable academic interest. Smooth muscle metaplasia is one of the rarest of these changes and there are only 13 cases reported in literature up to date.

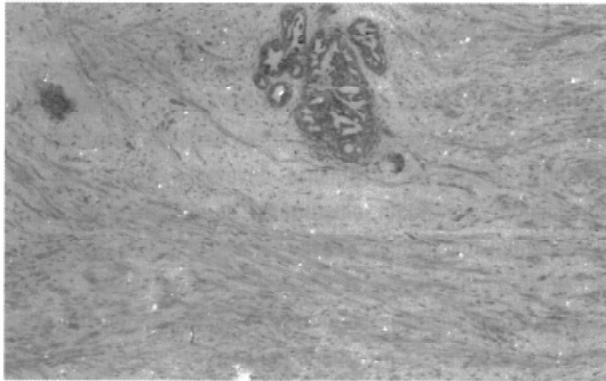
We present here an interesting case of fibroadenoma with extensive smooth muscle metaplasia and adenois exised from the left breast of a 25 year old woman.

Key words : Fibroadenoma, Smooth muscle metaplasia.

OLGU SUNUMU

25 yaşına bayan hasta sol memede kitle yakınmasıyla hastanemize başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde sol meme üst dış kadranda yaklaşık 2 cm çapında düzgün sınırlı kitle saptanmıştır. USG ile lezyon sol meme üst dış kadranda yerleşmiş, 17x16x10 mm. boyutlarda, bilobüle, düzgün sınırlı, kapsüllü, fibroadenom ile uyumlu solid kitle lezyonu olarak değerlendirilmiştir. Operasyon sırasında lezyonun sol meme üst dış kadranda yerleşimli 15 mm. boyutları da sert nodül olduğu izlenenerek eksizyonel biyopsi uygulanmıştır.

Makroskopik olarak 15x15x10 mm. boyutlarda, lastik



Resim 1 : Fibroadenom stromasında düz kas metaplazisi, 100x, H+E.

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR

kıvamında, gri beyaz renkli operasyon materyeli idi. Kesit yüzünde gri beyaz renkli solid alanlar ve parlak alanlar izlendi. Materyelin tümü işleme alındı.

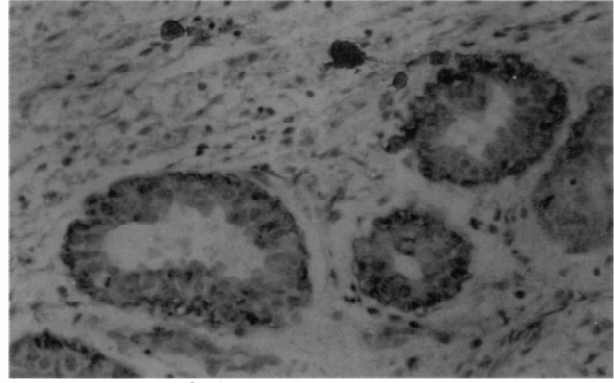
Mikroskopik incelemede stromal ve epitelyal komponentlerden oluşan fibroadenomatoid yapı izlendi. Yer yer baskın olan stromal komponentin büyük bir kısmı düz kas metaplazisi göstermekteydi (Resim 1). Bazı alanlarda baskın olan epitelyal komponentinin çevresinde ise myxoid stroma yer almaktaydı. Duktal yapılarda yer yer şiddetli epitelyal hiperplazi izlendi. Bu yapıları çevreleyen myoepitelyal hücreler S100 ve aktin immünohistokimyasal boyaları ile gösterildi. (Resim 2). Stromada yer alan düz kas metaplazisi Van Gieson boyası ve aktin Immunboyası ile gösterildi.

TARTIŞMA

FA'ları oluşturan epitelyal ve stromal komponentlerde çok çeşitli değişiklikler ve metaplazi olabilir. Epitelyal komponentte hiperplazi, apokrin ve onkositik metaplazi, stromal komponente ise myxoid değişiklik, hyalinizasyon ve kalsifikasyon gibi sık görülen değişiklikler yanı sıra daha ender olarak yağlı değişiklik, kondroid ve osseoz metaplazi ve düz kas metaplazisi gibi çeşitli morfolojik değişiklikler tanımlanmıştır^(1,2,3).

FA'ların terminal duktal-lobüler üniteden köken aldıkları sanılmaktadır ve patogenezi üzerine farklı hipotezler öne sürülmektedir. Kısıtlı sayıda FA üzerinde yapılan bir sitogenetik çalışmada stromal hücrelerin monoklonal olduklarının gösterilmesi üzerine neoplastik bir lezyon olarak kabul edilen FA'lara neoplastik hücrelerin stromal hücreler olduğu öne sürülmüştür⁽⁴⁾. Morfometrik bir çalışma sonucunda ise stromal komponentin baskın olarak proliferasyonuna karşın, epitelyal komponentin de proliferatif sürece katıldığı bildirilmiştir⁽⁵⁾. Bazı çalışmacılar ise FA'un adolesan dönemde ve hamilelik sırasında belirginleşen endokrin değişiklikler ile ilişkili olduğunu ve bu nedenle gerçek bir neoplazi olmayıp, hormonal uyarıların yol açtığı lokalize hiperplazi olduğu tezini desteklemektedir⁽⁶⁾.

Orcel ve Douvin'in FA'ların gelişimini açıklayan hipotezine göre FA'lar tek bir aşamada değil, birbirini takip eden evrelerde oluşmaktadır^(1,7). Buna göre birden fazla lobülün epitelyal ve stromal komponentlerinde hiperplazi ile başlayan fibroadenom gelişimi, hiperplastik nodüllerin devamlılık kazanması ve fibroadenomatoid nodül oluşturmaya ile devam etmektedir. Fibroadenomatoid nodül içerisinde yer alan epitelyal ve stromal elemanların proliferasyonun sürmesi lezyonun santral olarak gelişimine yol açarken, periferde yer alan yeni hiperplastik nodüllerin eklenmesi de periferik genişlemeye yol açmaktadır.



Resim 2 : Duktuslardaki myoepitelyal hücreler, 200X, S100

Stromal ve epitelyal proliferasyon lezyonun gelişiminin herhangi bir evresinde durabilmekte ve hyalinizasyon olabilmektedir. FA'larda izlenen morfolojik çeşitlilik lezyonun gelişiminin farklı evrelerde tamamlanması ve stromal ya da epitelyal komponentlerin farklı oranlarda proliferasyonu sonucu birinin ya da diğerinin baskın olması ile açıklanabilir^(1,7).

Bizim olgumuzda stromal komponentin yarısından fazlasını oluşturan düz kas metaplazisi FA'larda en seyrek karşılaşılan değişikliklerden biridir. Literatürde bildirilen düz kas metaplazisi toplam FA olgu sayısının bir merkezde izlenen 8 olgu ile birlikte 13'ü aşmadığı görülmüştür^(1,2,8,9,10).

Bu olgularda izlenen düz kas metaplazisinin elektron mikroskopik ve immünohistokimyasal çalışmalar ile fibroblast ya da myofibroblast oldukları gösterilen stromal hücrelerin gerçek metaplazi olduğu tezi savunulmaktadır. Bu durumun myoepitelyal hücrelerin myoid yönde ayrılaşmasından ayırt edilmesi gerektiği bildirilmektedir. Bu ayırımın yapılmasında elektron mikroskopik inceleme yanı sıra, olgumuzda da görüldüğü gibi metaplastik düz kas hücrelerinin baskın olarak stromal komponentde bulunması ve epitelyal komponent ile ilişkili myoepitelyal hücrelerin S100 boyası ile pozitif boyanmaları yardımcı olmaktadır^(1,11).

Ayrıca Riddell ve Davies tarafından bildirilen olgularda olduğu gibi yaygın düz kas metaplazisi bulunan ve bu nedenle muskuler hamartom olarak da adlandırılan olgular fibroadenomlardan ayırt edilmelidir. Düz kas hücreleri içeren hamartomların epitelyal komponentinin FA'lardan farklı oluşu ve FA'ların aksine yaygın adipoz doku içermeleri bu ayırımın yapılmasını sağlamaktadır^(2,10).

Bu olgu FA'larda çok seyrek görülen yaygın stromal düz kas metaplazisi göstermesi ilginç bulunarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Tavassoli AF. Pathology of the Breast. Edited by Appleton and Lange, USA, 1992, 425-30.
2. Azzopardi JG. Problems in Breast Pathology. Edited by Saunders WB, London, 1979, 39-55.
3. Hansan CA, Snover DC, Dehner LP. Fibroadenomatosis: A Benign breast lesion with composite pathologic features. Pathology 1987; 19(4): 393-6.
4. Fletcher JA, Pinkus GS, Weidner N, Morton CC. Lineage-restricted clonality in biphasic solid tumors. Am J Pathol 1991; 138: 1199-1207.
5. Pesce C, Calacino R. Morphometry of the breast fibroadenomas. Pathol Res Pract 1986; 181: 718-20.
6. Haagensen CD. Disease of the Breast. Edited by Saunders WB, Philadelphia, 1986, 267-283.
7. Orcel L, Douvin D. Contrubutuion a l'etude histogenetique des fibroadenomes mammaires. Ann Anat Path 1973; 18: 255-76.
8. Goodman ZD, Taxy JB. Fibroadenomas of the breast with prominent smooth muscle. Am J Surg Pathol 1981; 5: 99-101.
9. Mac Kenzie DH. A Fibroadenoma of the breast with smooth muscle. J Pathol Bacteriol 1968; 96: 231-2.
10. Riddell RH, Davis JD. Muscular hamartomas of the breast. J Pathol 1973; 111:209-11.
11. Egan MJ, Newman J, Crocker J, Collard M. Immunohistochemical localization of S100 protein in beinign and malignant conditions of the breast. Arch Pathol Lab Med 1987; 111(1): 28-31.