

Memenin "Psödoanjimatöz Stromal Hipeplazi"si Olgu Sunumu

Dr. Nurgül Arıncı İncel¹, Dr. Beyhan Demirhan¹, Dr. Hüsnü A. Göksel²

ÖZET

Sağ memesinde gittikçe büyüyen kitle şikayeti ile başvuran 17 yaşında bir kadın hastada, kitlenin eksizyonu sonucu "psödoanjimatöz stromal hiperplazi" saptanmıştır. Bu olgu nedeni ile "psödoanjimatöz stromal hiperplazi"nin histopatolojik özellikleri hakkında literatür taraması yapılarak aşağıda sunulmuştur.

Anahtar kelimeler : Meme, Psödoanjimatöz Stromal Hiperplazi

GİRİŞ

Psödoanjimatöz stromal hiperplazi, memenin seyrek görülen benign bir neoplazisi olup, kollajenden zengin bir stroma içinde yarıkları döşeyen myofibroblastik hücre proliferasyonundan oluşur. 17 yaşında bir kadın hastada izlediğimiz psödoanjimatöz stromal hiperplazi (PASH) olgusu, fibroadenom, hamartom ve sistosarkoma fillodes (CP) gibi memede kitle oluşturan lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir lezyon olduğundan sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

17 yaşında kadın hastanın öyküsünden puberteden beri sağ memesinin daha büyük olduğu ve bir aydır büyümenin hızlandığı öğrenildi. Klinik muayenesinde sağ meme sola göre belirgin büyük, areola ve meme başları normaldi. Sağ meme saat 7-11 radiusları arasında, memenin dış yarısını hemen tümünü dolduran 7x5 cm. boyutlarda, sert, mobil, lateral kıyısı belirgin olmayan bir kitle bulundu. Mammografide kenarları belirgin, solid, ekojenitesi homojen, içinde yarık şeklinde yapılar bulunan lezyon saptandı. Bu bulgularla kitle dev fibroadenom veya CP öntanılar ile eksize edildi. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak lezyonun 312 gram ağırlığında, 11x9x6 cm boyutlarda olduğu görüldü. Kesit yüzü homojen gri-krem renkte olup, az sayıda yarıklar izlenmekteydi.

Alınan örneklerin ışık mikroskopik incelenmesinde kollajenden zengin bir stroma içinde çok sayıda değişik genişlikte yarıklar izlendi. Bu yarıklar tek sıralı içi hücrelerle döşeli idi. Ayrıca aynı stroma içinde normal meme duktus ve

PSEUDOANGIOMATOUS STROMAL HYPERPLASIA OF THE BREAST

A case of "pseudoangiomatic stromal hyperplasia", was diagnosed in a 17 year old girl with a progressively growing palpable mass in her right breast, is presented. The related literature have been reviewed about the histopathologic features of "pseudoangiomatic stromal hyperplasia" and reported here in relation with our case.

Key words : Breast, Pseudoangiomatic Stromal Hyperplasia

asinüsleri de vardı.

İmmünohistokimyasal çalışmada (ABC metodu) yarıkları döşeyen hücrelerde vimentin ve desmin antikorları (Dako) ile pozitif reaksiyon saptanırken, von Willebrand Faktör antikor (Dako) ile boyanma izlenmemiştir. Östrojen reseptör antikor (Dako) ile meme duktus ve asinüslerinde zayıf pozitif nükleer reaksiyon izlenirken, stromal hücrelerde reaksiyon izlenmemiştir. Progesteron reseptörü antikor (Dako) ile boyanma saptanmamıştır.

Hasta bu bulgularla PASH tanısı konularak klinik izlemeye alındı.

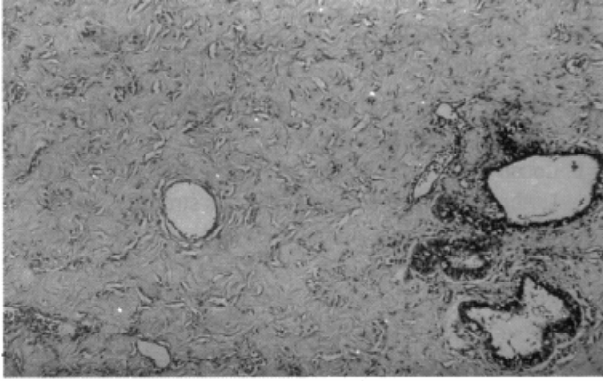
TARTIŞMA

PASH, insidansı hakkında literatürde çok kesin veriler olmayan bir neoplazidir. İbrahim ve arkadaşları yaptıkları retrospektif bir çalışmada benign ve malign nedenlerle ameliyat edilen 200 hastada %23 oranında PASH saptadıklarını bildirmişlerdir⁽¹⁾.

Bazı çalışmalar lezyonun gerçek vasküler orijinli olmayıp, neoplastik myofibroblast proliferasyonu sonucu oluştuğunu desteklemektedir⁽²⁾. İmmünohistokimyasal boyamada bizim olgumuzda da gösterilen vimentin ve desmin antikorları ile pozitif reaksiyon ve von Willebrand faktör (Faktör 8) ile negatif reaksiyon da tümörün myofibroblastik hücrelerden oluştuğu fikrini desteklemektedir. Etiyolojide üzerinde durulan diğer bir konu da hormonal faktörlerdir^(2,3). Premenapozal dönemde veya hormon replasman tedavisi alan kadınlarda görülmesi⁽⁴⁾ ve stromal hücrelerde saptanan güçlü PR pozitifliği^(2,4) de bu bulguyu desteklemektedir. Ancak bizim olgumuzda stromal ve

1 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Cerrahisi



Resim 1 : Hyalinize interlobüler stroma içinde bir kısmı dallanma gösteren stromal yarıklar görülmektedir. Kenarda meme duktusları ve az sayıda asini izlenmektedir. İntralobüler stromanın sınırları belirli değildir. H.EX115.

myofibroblastik hücrelerde progesteron reseptörü negatif olarak saptanmıştır. Stromal hücrelerin östrojen reseptörü ile negatif veya zayıf pozitif reaksiyon verdiği de bilinmektedir^(2,4) ki bu da bizim bulgularımızla uyumludur.

PASH rastlantısal olarak mammografide veya biyopsi materyallerinde görülebildiği gibi palpable bir kitle olarak da saptanabilir⁽²⁾. Bir çalışmada⁽²⁾ 40 hastadan 39'unun klinik olarak palpe edilebilen kitle ile başvurduğu bildirilmektedir.

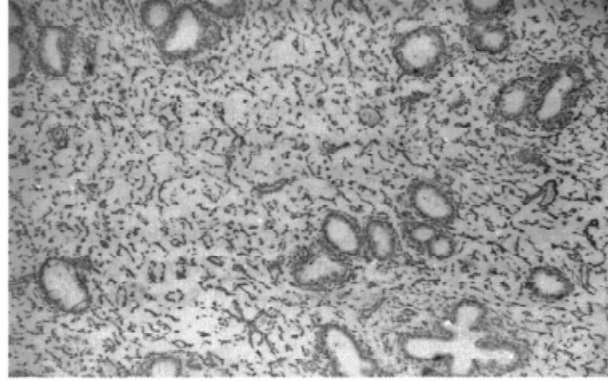
Ancak bu sonuçlar 4/7⁽⁵⁾ ve 3/7⁽⁶⁾ gibi oranların bildirildiği diğer çalışmalar ile uyumlu değildir.

Bildirilen olgularda lezyon boyutlarını 1.1-11 cm⁽⁶⁾ ve 2-15 cm⁽⁷⁾ arasında değişmekte olup, ortalama 5 cm çapta olduğu söylenmektedir⁽⁷⁾.

Makroskopik olarak fibroadenom, hamartom ve CP'den ayırılması zordur. CP de kesit yüzünde yarıkların daha çok ve belirgin olması, hamartomun da yağ bileşenine bağlı olarak daha sarı renkte izlenmesi ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Fibroadenom ile makroskopik olarak ayırım yapılamayabilir.

Mikroskopik olarak fibroadenomda tübüler veya yarık şeklindeki duktusların çevresinde stromal hücrelerde diffüz proliferasyon izlenir. Bu duktuslar epitel hücreleri ve myoepitelyal tabaka ile örtülüdür. PASH'de ise psödoanjioamatöz yapıları myofibroblastlar döşer. CP'de duktusları döşeyen iki sıralı epitelle örtülü yapraklı yapılar ve sellüler bir stroma görülür. Mitotik aktivite içermesi de tanıda yardımcı olabilir. Hamartom ise meme dokusunu oluşturan normal hücresel elemanların yapısal organizasyon bozukluğu gösterdiği bir lezyondur. PASH'deki boşluk yapıları izlenmez. Ayrıca hamartomun bir elemanı olan yağ dokusu PASH'de bildirilmemektedir.

Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer lezyonlar ise benign ve malign vasküler tümörlerdir. Bu tümörlerin süngerimsi ve kanamalı makroskopik görüntüsü yanısıra immünohistokimyasal tetkikler ve elektron mikroskopik inceleme de yol göstericidir.

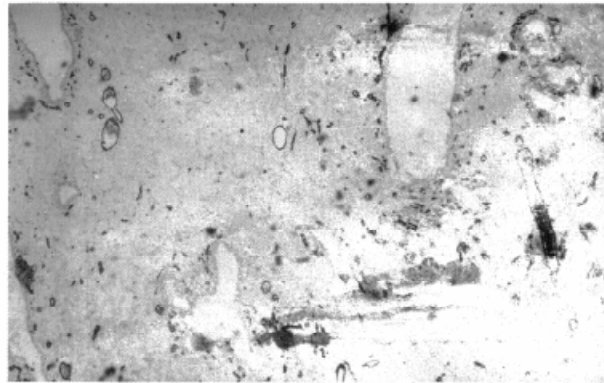


Resim 2 : Vimentin antikoru ile stromal yarıkları döşeyen hücrelerde kuvvetli pozitif reaksiyon izlenmektedir. Strep ABCComplexX115.

PASH de önerilen tedavi geniş lokal eksizyon⁽⁷⁾ olmakla birlikte, basit eksizyonun yeterli olduğunu düşünenler de (2) vardır. Eksizyondan sonra hastalarda ipsilateral rekürrens veya daha seyrek kontralateral PASH olguları^(1,27) bildirilmiştir. Lokal rekürrens nedeni yetersiz eksizyon olabileceği gibi, residüel meme dokusunun aynı bilinmeyen stimulusa (hormonal?) cevabı olabileceği ileri sürülmektedir⁽⁷⁾. Bir vakada 2 yetersiz eksizyona rağmen spontan regresyon bildirilmektedir. Rekürren tümörleri kontrol altına alabilmek için veya diffüz PASH olgularında mastektomi yapılması önerilmektedir^(2,7). Ancak sık olmayan rekürren tümörler için dahi basit eksizyonun yeterli olduğunu savunanlar da vardır⁽²⁾.

SONUÇ

PASH bir çok benign ve malign lezyonu ile makroskopik ve mikroskopik ayırıcı tanısı zor olabilen bir meme tümörüdür. İster kitle şeklinde, ister insidental bir bulgu olarak ortaya çıksın, patolog PASH için karakteristik stromal değişiklikleri bildiği



Resim 3 : Von Willebrand antikoru ile damar endotelinde boyanma izlenirken, stromal boşlukları döşeyen hücrelerde boyanma görülmemektedir. Strep ABCComplexX115.

KAYNAKLAR

1. İbrahim RE, Schiotto CG, Weidner N. Pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. Some observations regarding it's clinicopathologic spectrum. *Cancer* 1989; 63: 1154-1160.
2. Powell CM, Cranor ML, Rosen PP. Pseudoangiomatous stromal hiperplasia: A mammary stromal tumor with myofibroblastic differentiation. *Am J Surg Pathol* 1995; 19(3): 270-277.
3. Anderson C, Ricci A Jr, Pederson CA et al. Immunocytochemical analysis of estrogen and progesterone receptors in benign stromal lesions of the breast. Evidence for hormonal etiology in pseudoangiomatous hyperplasia of mammary stroma. *Am J Surg Pathol* 1991; 15: 145-149.
4. Tavassoli FA. *Pathology of the Breast*. Connecticut: Appleton&Lange, 1992; 507-58.
5. Cohen MA, Morris EA, Rosen PP, Dershaw DD, Liberman L, Abramson AF. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: mammographic, sonographic and clinical patterns. *Radiology* 1996; 198(1): 117-120.
6. Polger MR, Denison CM, Lester S, Meyer JE. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: mamographic and sonographic appearances. *Am J Roentgenol* 1996; 166(2): 349-351.
7. Rosen PP, Tan LK. *Surgical Pathology of Neoplastic Diseases*. Nineteenth Annual Course Book. New York, May 6-10, 1996: 66-67