

Olgu Sunumu

BİLATERAL AKSİLLER AKSESUAR MEME DOKUSU

Murat TAN¹, Şefik KÖPRÜLÜ²

Özet

Aksesuar meme seyrek nadir olarak görülmektedir. Asemptomatik kitleler veya kol hareketlerinin kısıtlanması veya ağrı gibi belirtiler ile karşımıza çıkabilir. Meme hattı boyunca yada meme hattı dışındaki yerlerde bulunması durumunda tanısal zorluk nedenleri arasındadır. Aberran meme dokusu bulunan hastalara malignite ihtimali, fonksiyonel şikayetler ve kozmetik sebeplerde göz önünde bulundurularak, erken dönemde eksizyonel biyopsi uygulanmalıdır. Bu olgu sunumumuzda bilateral aksiller yerleşim gösteren bir olgu nedeniyle aksesuar meme konusu gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aksilla, aksesuar, meme, süt çizgisi, eksizyonel biyopsi

BILATERAL AXILLARY ACCESSORY BREAST TISSUE: A CASE REPORT

Abstract

Accessory breasts are an uncommon entity. They may present as asymptomatic masses or cause symptoms such as pain or restriction of arm movements. They may prove to be a diagnostic challenge if found in locations along or outside the mammary line. Aberrant breast tissue in patients with the possibility of malignancy, functional and cosmetic reasons, complaints, considering excisional

biopsy should be applied in the early period. We reported a case of accessory axillary breast and reviewed this anomaly.

Keywords: Axilla, accessory, breast, milk line, excisional biopsy

GİRİŞ

Aksesuar meme veya polymastia kadınların yüzde 0,4-6 ' da görülür. Memenin herhangi bir bölümünden veya tüm bileşenlerinden oluşabilir. Fonksiyonel yada non-fonksiyonel olabilir. Memeler ekto-dermden köken alır ve embriyolojik dönemin 6. haftasında her iki tarafta aksilla ve kasık arasında süt çizgisinin büyük bir bölümünün silinmesi ve pektoral bölgelere uyan alanda gelişimin devanı etmesi ile gelişir. Diğer alanlarda süt çizgisinin silinmemesi aberran (ektopik) meme dokusu oluşumuna neden olur. Genellikle bilateraldir ve sıklıkla meme başı (areola) içermez¹⁻⁴.

OLGU

34 yaşında, 2 çocuklu, 2 yıldan beri menstruasyon düzensizlikleri olan kadın olgu, yaklaşık 5 yıldır her iki aksillada ikinci gebeliğin ilk 3 ayında daha belirgin bir şekilde başlayan yavaş yavaş büyüyen ve son 1 yılda menstrüel dönemde daha fazla olan

1 Op.Dr. Çamlıca Alman Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2 Yard.Doç.Dr. Şefik Köprülü YeniYüzyıl Üni. Anestezi ve Reanimasyon ABD, İstanbul

ağrıya yol açan kitle yakınması ile polikliniğimize müracaat etti. İkinci gebelik sonrası her emzirme seansından sonra şişliği azaldığını belirtmekteydi. Fizik muayenesinde her iki aksillada 5 cm çaplı mobil, yumuşak doku kitlesi palpe edildi (Resim 1). Aksesuar meme ile uyumlu her iki aksilladaki kitlede meme başı bulgusu saptanmadı. Hastadan rutin CBC,biyokimya, tümör markerları (Ca15-3) çalışıldı. Meme ve aksiler USG de her iki memede retroareolar alanda ve paraareolar alanda duktal dilatasyonlar ve her iki aksillada meme glandüler dokusuyla aynı ekojenitede aksesuar meme olarak yorumlanan alan izlendi. Her iki aksillada aksesuar meme olarak yorumlanan alan içerisinde en geniş yerinde 4.4 mm ölçülen birbirleriyle devamlılık gösteren hipoekoik tübüler yapılar izlendi (Resim 2). Doppler US'de tübüler yapıların vakülarizasyon göstermediği izlendi. Bu tübüler yapıların meme içindeki dilate duktuslarla devamlılık gösterdiği izlendi. Daha sonra olguya mamografi uygulandı. Mamografide her iki aksillada her iki meme glandüler dokusuyla devamlılık gösteren dens görünümünde aksesuar memeye uyumlu alan izlendi. Yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi fibrokistik hastalık ile uyumlu olarak bildirildi. Hastamız genel anestezi altında operasyona alındı ve her iki aksilladaki aksesuar meme dokusu eksize edildi. Ameliyata bağlı komplikasyon gözlenmedi (Resim 3). Eksize edilen dokuların patoloji sonucu aksesuar meme dokusu olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Aksesuar meme dokusu genellikle sporadik olarak ortaya çıkan ailesel olgular da bildirilmiştir. Aksesuar meme dokusu memenin tamamen değil de sadece iç kısım dokusunun meme çizgisinin herhangi bir yerinde görülebildiği hastalık tablosudur. Kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. En sık koltuk altında görülür. Aksiller aberran memeden kaynaklanan adeno kanserler bazen aksiler lenf nodu gibi de algılanabilir^{4,5,6}. Hastaların yarısından fazlasında iki taraflı görülür. Aksesuar meme dokuları genellikle ergenlik dönemi ya da gebeliğe kadar belirti vermezler. Bu dönemlerde hormonların etkisi ile büyürler. Belirginleşip ağrıya neden olurlar. Hormonal stimülasyona yanıt menarş, gebelik veya emzirme sırasında daha da belirgin hale gelebilir ve tanısı zor olabilir^{2,4}. Aksesuar meme dokularının tümörlere dönüşme riskleri vardır. Aynı zamanda

kozmetik ve psikolojik sorunlar yaratabilirler. Bu nedenle bu lezyonların bulunmaları halinde ameliyat edilerek alınması gereklidir^{4,5,6}.

Vakamızda benzer klinik yakınmalar gözlenmekteydi. Olgumuz da kliniğimize menstrüel dönemde daha fazla olan ağrıya yol açan kitle yakınması ile müracaat etmişti. Aksesuar memede dolgunluk olabilir ancak areola ve meme yokluğunda, tanı klinik olarak nadiren yapılır. Dolgunluk; adet döngüsü ,zayıflamak, hamilelik ve emzirme sırasında belirgin olabilir. Rahatsızlık, anksiyete, ağrı, kol hareketlerinde kısıtlanma, süt salgısı ve yerel cilt tahrişi oluşabilir. Normal meme gibi aksesuar meme dokusunda da benign ve malign hastalıklar tanımlanmıştır. iyi huylu değişiklikler, iyi huylu tümörler (adenom ve fibroadenom) ve karsinom, aksesuar veya ektopik meme vakalarında belgelenmiştir. Duktal karsinom en sık görülen tip olarak bildirilmiştir. Medüller meme kanseri, sistosarkoma filloides, ekstramamiller Paget hastalığı ve papiller karsinom da aksesuar meme dokusunda bildirilmiştir. Sentinel lenf nodu biyopsisi aksesuar meme dokusunda kanseri evrelemesinde belirlemede etkilidir. Bir rapora göre, aksesuar meme çıkarılmasından sonra komplikasyonlar nadir değildir. Ektopik meme cerrahisi sonrası lenfatik drenaj hasarı, koltuk altı gibi alanlarda kör diseksiyon kolda lenf ödem, yetersiz eksizyon sonrası morbidite dahil interkostobrakial sinir hasarı gibi vakalar bildirilmiştir^{1,2,4,5,6,7,8}. Dolayısıyla konservatif tedavi olgusu özellikle dikkate olabilir. Liposuction bu durumlarda seçilen uygun alternatif bir yol olabilir .

Aksesuar meme dokusu olan hastalarda en yaygın yanlış tanılar lipom, lenfadenopati, hidradenitis, sebace kist, vasküler malformasyon ve malignite sayılabilir. Şüpheli doku varlığında, mamografi, iğne biyopsisi, ya da bölgenin cerrahi biyopsi yapılmalıdır. USG bulguları bizim olgumuzda olduğu gibi her iki memede retroareolar alanda ve paraareolar alanda duktal dilatasyonlar ve her iki aksillada meme glandüler dokusuyla aynı ekojenitede aksesuar meme olarak yorumlanan alan izlendi. Her iki aksillada aksesuar meme olarak yorumlanan alan içerisinde en geniş yerinde 44 mm ölçülen birbirleriyle devamlılık gösteren hipoekoik tübüler yapılar izlendi. Mamografide, aksillada aksesuar meme dokusu normal glandüler parankimi andırır ve meme ayrıdır. Ektopik kitle, kistik veya adenomatöz değişiklikler de sonografi görüntülemeye belirgin olabilir. MRG görünümü ile kitle normal meme do-

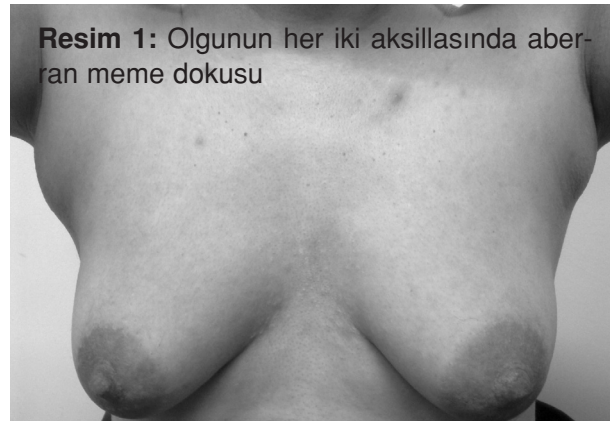
kusuna benzer ancak sahip sinyal yoğunluğu ve kontrast özellikleri süresiz olduğundan deri altı sınırlı kitle belirtisi verir^{9,10}.

Semptomatik aksesuar aksiller meme dokusu için tercih tedavi cerrahi eksizyondur. aksesuar meme dokularının tümörlere dönüşme riskleri vardır, aynı zamanda kozmetik ve psikolojik sorunlar yaratabilirler. Bu nedenle bu lezyonların bulunmaları halinde ameliyat edilerek alınması gereklidir. Kozmetik vakaların çoğunda aksesuar meme dokusunun çıkarılması fiziksel rahatsızlığı gidermekle beraber aynı zamanda tanısını destekler. Liposuction mümkünse alternatif seçenektir^{11,12}.

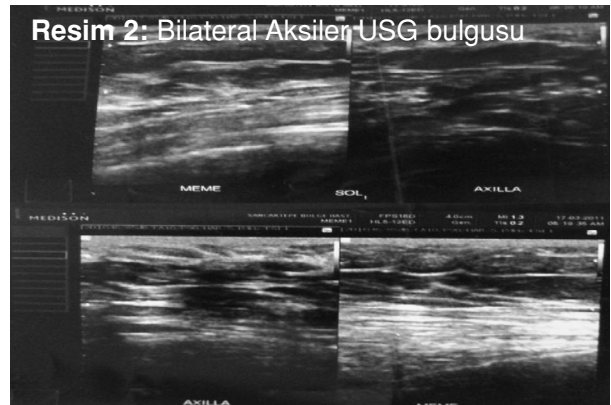
Sonuç olarak her ne kadar ektopik meme dokusu tanısının konmasında klinik muayene ve anamnez tanıyı desteklese de, aksiller kitle şikayetiyle gelen bir çok hasta lipom, lenfadenopati, hidradenitis süpurativa, sebace kist, vasküler malformasyon ve malignite ile karışabilir. Hormonal stimülasyona yanıt menarş, gebelik veya emzirme sırasında daha da belirgin hale gelebilir. Aksesuar memede dolgunluk olabilir ancak areola ve meme yokluğunda, tanı klinik olarak nadiren yapılır. Ayırıcı tanıda meme ve aksiler USG, mamografi, iğne biyopsisi, cerrahi biyopsi yapılabilir. Aberran meme dokusu bulunan hastalara malignite ihtimali, fonksiyonel şikayetler ve kozmetik sebeplerde göz önünde bulundurularak, erken dönemde eksizyonel biyopsi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bland KI, Romrell LJ: Congenital and acquired disturbances of breast development and growth. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. Bland KI, Copeland EM (eds). Philadelphia, WB Saunders, 2nd Ed., 1998; pp 214-232.
2. Scanlan KA, Propeck PA. Accessory breast tissue in an unusual location. AJR 1996; 166:339-340.
3. Lesavoy MA, Gomez-Garcia A, Nejd R, Yospur G, Syiau TJ, Chang P. Axillary breast tissue: clinical presentation and surgical treatment. Ann Plast Surg 1995; 35:356-360.
4. Bertschinger K, Caduff R, Kubik-Huch RA. Benign intramammary and axillary lesions mimicking malignancy. Eur Radiol 2000; 10:1029-1030.
5. Laor T, Collins MH, Emery KH, Donelli LF, Bove KE, Ballard ET. MRI appearance of accessory breast tissue: a diagnostic consideration for an axillary mass in a peripubertal or pubertal girl. AJR 2004; 183:1779-1781.
6. Vargas J, Nevado M, Rodriguez-Peralto JL, et al: Fine-needle aspiration diagnosis of carcinoma arising in an ectopic breast: a case report. Acta Cytol 1995; 39:941-944.



Resim 1: Olgunun her iki aksillasında aberran meme dokusu



Resim 2: Bilateral Aksiler USG bulgusu



Resim 3: Olgunun post-operatif görüntüsü

7. Hardikar JV, Nadkarni SV. Polymastia of axilla (a case report). J Postgrad Med 1984; 30:53.
8. Thorne AL, Jackson A, Yiangou C. The use of sentinel node biopsy in the treatment of cancer of an accessory breast. Breast 2003; 12:153-5.
9. Yang WT, Suen M, Metreweli C. Mammographic, sonographic and histopathological correlation of benign axillary masses. Clin Radiol 1997; 52:130-135.
10. Adler DD, Rebner M, Pennes DR. Accessory breast tissue in the axilla: mammographic appearance. Radiology 1987; 163:709-711.
11. Down S, Barr L, Baildam AD, Bundred N. Management of accessory breast tissue in the axilla. Br J Sur 2003; 90:1213-4.
12. Alghamdi H. Accessory breasts: When to excise? Breast J 2005; 11:155-7.