



Myofibroblastoma: Erkek Hastada Nadir Bir Benign Meme Tümörü Olgusu

Murat Özgür Kılıç¹, Meral Şen¹, Cenap Dener¹, Sibel Yenidünya²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Myofibroblastoma: Erkek hastada nadir bir benign meme tümörü olgusu

Myofibroblastoma memenin nadir görülen benign mezenkimal tümürüdür. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Sıklıkla postmenopozal dönemdeki kadınlarda ve ileri yaştaki erkeklerde görülür. Genelde aylar içinde yavaş büyüyen, iyi sınırlı, mobil, tek taraflı, sert bir kitle olarak ortaya çıkar. Çeşitli morfolojik varyantlara sahip olması nedeniyle görüntüleme yöntemleriyle diğer meme kitlelerinden ayırt edilmesi zor olduğundan, tanıda tru-cut biyopsi anahtar rolü oynar. Benign bir meme tümörü olan myofibroblastomanın lokal eksizyonu küratiftir. Malign dönüşüm ve cerrahi sonrası bildirilmiş bir rekürrens bulunmamaktadır. Genel cerrahların bu ender meme kitlesine doğru yaklaşımı bilmesi, gereksiz ve yanlış tedavileri azaltacaktır. Bu yazıda, nadir görülmesi nedeniyle 42 yaşında erkek bir hastanın memesinde saptadığımız yeni bir myofibroblastoma olgusunu sunduk.

Anahtar kelimeler: Myofibroblastoma, meme, erkek

ABSTRACT

Myofibroblastoma: A rare benign breast tumor in a male case

Myofibroblastoma is a rare benign mesenchymal tumor of the breast. A small number of cases have been reported in the literature. It is often seen in postmenopausal women and older men. In general, MFP occurs slow-growing within months, well-circumscribed, mobile, single-sided and a hard mass. Due to the variety of morphological variants, it is difficult to distinguish from other breast masses by imaging techniques, tru-cut biopsy plays a key role in diagnosis. Local excision of myofibroblastoma as a benign tumor of the breast is curative. Malign transformation and recurrence after surgery have not been reported. Knowing the right approach to this rare breast mass by general surgeons, reduce unnecessary and mistreatments. We presented a new case of myofibroblastoma which is found in a 42 years old male patient's breast, due to its rarity.

Key words: Myofibroblastoma, breast, male

Bakırköy Tıp Dergisi 2017;13:207-209

GİRİŞ

Myofibroblastoma (MFB) nadir görülen, benign, meme stromasından gelişen işsi hücreli tümörlerdendir. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Klasik, epitelooid, kollajenöz, sellüler, infiltratif ve miksoid olmak üzere çok çeşitli histolojik subtipleri vardır. Çok farklı morfolojik varyantlara sahip olması tanısında zorluklara

yol açmakla beraber iyi huylu bir tümör olarak küratif tedavisi lokal eksizyondur. Cerrahi tedavisi sonrası gelişen bir rekürrens bulunmamaktadır. Ayrıca malign transformasyon da bildirilmemiştir. Daha çok menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda ve yaşlı erkeklerde görülmesine karşın bizim olgumuz 42 yaşında sağlıklı bir erkekti.

OLGU

Kırk iki yaşında, herhangi bir ek hastalığı olmayan erkek hasta sağ memesinde yaklaşık 1 yıl önce fark ettiği ve giderek büyüyen kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ meme üst iç kadranda, areoladan 3 cm uzaklıkta, yaklaşık 3x3 cm boyutunda, iyi sınırlı, sert ve mobil bir kitlesi

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Meral Şen, Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Alparslan Türkeş Caddesi No: 57 Emek, Ankara

Telefon / Phone: +90-312-203-5555

Elektronik posta adresi / E-mail address: drmeralsen@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 8 Ekim 2013 / October 8, 2013

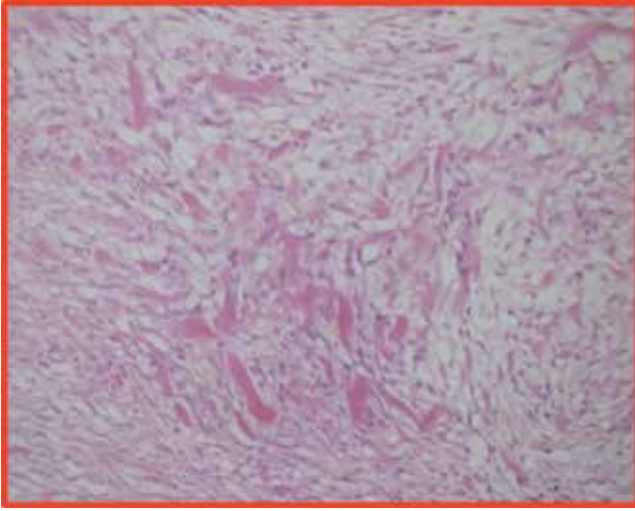
Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Mart 2014 / March 25, 2014



Resim 1: Sağ meme üst dış kadranda kitle



Resim 2: Total eksizyon materyali



Resim 3: Miksoid ve kollogenize stroma içinde spindle hücreler (HEX400)

vardı (Resim 1). Lezyon üzerindeki deride hafif hiperemi mevcuttu. Ayrıca diğer memede ele gelen kitle ve her iki aksillada lenfadenopati saptanmadı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu ve ailede meme kanseri öyküsü bulunmuyordu. Rutin preoperatif kan değerleri normaldi.

Yapılan ultrasonografide sağ meme saat 1-2 hizasında areolaya 3 cm mesafede 34x22 mm boyutlarında, minimal lobüle konturlu, doppler inceleme ile vaskülarizasyonu bulunan hipoeoik solid lezyon izlendi. Sol memede yer kaplayan solid ya da kistik lezyon saptanmadı. Her iki aksillada patolojik olarak değerlendirilebilecek lenf nodu izlenmedi. Bunun üzerine kitleye yönelik tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda lezyon MFB ile

uyumlu olarak değerlendirilerek hasta operasyona alındı. Kitle yaklaşık 3 cm boyutunda, sert ve iyi sınırlı idi. Kitle 1 cm'lik çevre meme dokusu ile beraber total olarak eksize edildi (Resim 2). Hasta postoperatif 1. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Kitlenin patolojik incelemesinde bir alanda kenarda çok az oranda yağ dokusu bulunduran alandan iyi sınırlı konveks yüz ile ayrılan ve tüm alanlarda benzer görünümde izlenen miksoid ve kollogenize stroma içinde spindle (iğsi) hücreler gözlemlendi. Tümör immunohistokimyasal incelemede CD 34 ve desmin ile kuvvetli boyanma gösterirken S100 ve sitokeratin ile boyanmadı. Histopatolojik görünüm ve immunohistokimyasal boyanma özellikleriyle birlikte atipi, mitoz ve nekroz alanı içermeyen lezyon MFB ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 3).

TARTIŞMA

MFB memenin stromasından gelişen, iyi huylu, iğsi hücreli mezenkimal tümörlerdendir. Memede nadir olarak görülen bu tümöre meme dışı diğer dokularda da rastlanır. Tanı sırasında genellikle 4 cm'den küçüktür. Patolojik ve radyolojik literatürde pek çok çalışma olmasına rağmen cerrahi literatürde az sayıda yayın vardır (1,2). İlk olarak 1987'de Wagortz ve ark. (3) tarafından tanımlanan MFB, sıklıkla postmenapozal kadınlarda ve yaşlı erkeklerde görülür. Wagortz'un 16 MFB olgusunu içeren yazısında ortalama yaşları 63 olan hastaların 11'i erkek, 4'ü kadın iken, Julien'in sekiz vakalık serisinde ise 6 postmenapozal kadın, 2 erkek olgu bildirilmiştir (4).

Bizim hastamız ise 42 yaşında sağlıklı bir erkekti. Literatürde 83 vaka bulunan bu nadir meme tümörü klinikte kendisini genellikle yavaş büyüyen, hareketli ve iyi sınırlı bir kitle olarak gösterir (3,5). Nadiren çok hızlı büyüme paterni gösterir (6). Bizim hastamız da yaklaşık bir yıldır yavaş büyüyen, ağrısız kitle yakınması ile başvurdu. Bazı hastalarda ise non-palpabl kitle olarak rutin meme taramasında saptanabilir (7). Çoğunlukla tek taraflı görülmesine rağmen nadiren bilateral veya multisentrik olabilir. Genellikle sporadik olarak görülen MFB'nin etyolojisinde jinekoma, prostat kanseri için uygulanan androjen ablasyon tedavisi, meme kanseri cerrahisi ardından yapılan radyoterapi ve travma suçlanan nedenlerden birkaçıdır (1,8,9). Olgumuzda herhangi bir ek hastalık ve ailede meme kanseri öyküsü yoktu. MFB, radyolojik görüntüleme de solid, homojen, lobüle, mikrokalsifikasyon içermeyen iyi sınırlı lezyonlar olarak saptanmakla birlikte, hamartom, fibroadenom ve lipomlarla karışabilir (10-12). Olgumuzun yapılan ultrasonografisinde de lezyon, lobüle kontürlü, solid hipoekoik olarak değerlendirildi. MFB'nin klasik, epiteloid, kollajenöz, sellüler, infiltratif ve miksoid gibi çok çeşitli histolojik subtipleri vardır (13). Morfolojik varyanttaki çeşitlilik bu tür meme kitlelerinin tanı ve dolayısıyla tedavisinde zorluklara yol açabilir. Bundan dolayı tru-cut biyopsi tanıda ve tedavinin planlanmasında önemli bir rol oynar. MFB mikroskopik olarak, sınırları çevre parankimden net olarak ayrılan, lobül ve duktal yapıları barındırmayan, nekroz ve mitoz içermeyen, kalın kollajen bantları ile ayrılmış iğsi hücre fasiküllerinden oluşur. Bununla beraber birçoğu CD34, desmin, düz kas aktin ve vimentin ile pozitif, sitokeratin ve S-100 ile negatif immunreaksiyon gösterir (14). Benign, stromal bir tümör olarak MFB'nin total eksizyonu küratifdir (15,5). Literatürde bildirilmiş bir rekürrens veya malign dönüşüm yoktur.

Sonuç olarak; memenin nadir görülen benign bir mezenkimal tümörü olan MFB'nin tedavisi total eksizyon olup öncesinde yapılacak tru-cut biyopsi bu tür meme kitlelerinin cerrahi tedavisinin planlanmasında çok önemli bir rol oynar. Bu yazıda, genel cerrahların bu nadir tümör hakkında bilgi sahibi olması ve daha geniş, gereksiz cerrahiden kaçınmasını amaçladık.

Sonuç olarak; memenin nadir görülen benign bir mezenkimal tümörü olan MFB'nin tedavisi total eksizyon olup öncesinde yapılacak tru-cut biyopsi bu tür meme kitlelerinin cerrahi tedavisinin planlanmasında çok önemli bir rol oynar. Bu yazıda, genel cerrahların bu nadir tümör hakkında bilgi sahibi olması ve daha geniş, gereksiz cerrahiden kaçınmasını amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Yoo CC, Pui JC, and Torosian MH. Myofibroblastoma associated with bilateral gynecomastia: a case report and literature review. *Oncol Rep* 1998; 5: 731-733.
2. Meguerditchian AN, Malik DA, Hicks DG, Kulkarni S. Solitary fibrous tumor of the breast and mammary myofibroblastoma: the same lesion? *Breast J* 2008; 14: 287-292.
3. Wargotz ES, Weiss SW, Norris HJ. Myofibroblastoma of the breast. Sixteen cases of a distinctive benign mesenchymal tumor. *Am J Surg Pathol* 1987; 11: 493-502.
4. Julien M, Trojani M, Coindre JM. Myofibroblastoma of the breast. Report of 8 cases. *Ann Pathol* 1994; 14: 143-147.
5. Magro G, Bisceglia M, Michal M, and Eusebi V. Spindle cell lipoma-like tumor, solitary fibrous tumor and myofibroblastoma of the breast: a clinicopathological analysis of 13 cases in favor of a unifying histologic concept. *Virchows Arch* 2002; 440: 249-260.
6. Salemis NS, Nakos G, Tsiambas E, Tsantilas V, Seretis C. Rapidly growing myofibroblastoma of the breast diagnosed in a premenopausal woman: management and review of the literature. *Breast Dis* 2012; 34: 29-34.
7. Greenberg JS, Kaplan SS, and Grady C. Myofibroblastoma of the breast in women: imaging appearances. *Am J Roentgenol* 1998; 171: 71-72.
8. Yagmur Y, Prasad ML, and Osborne MP. Myofibroblastoma in the irradiated breast. *Breast J* 1999; 5: 136-140.
9. Formby MR, and Hehir M. Myofibroblastoma of the breast. *Pathology* 1997; 29: 431-433.
10. Dockery WD, Singh HR, and Wilentz RE. Myofibroblastoma of the male breast: imaging appearance and ultrasound-guided core biopsy diagnosis. *Breast J* 2001; 7: 192-194.
11. Porter GJ, Evans AJ, Lee AH, Hamilton LJ, and James JJ. Unusual benign breast lesions. *Clin Radiol* 2006; 61: 562-569.
12. Marco Mele, Vibeke Jensen, Adam Wronecki, Giedrius Lelkaitis. Myofibroblastoma of the breast: Case report and literature review *Int J Surg Case Rep* 2011; 2: 93-96.
13. Magro G. Mammary myofibroblastoma: a tumor with a wide morphologic spectrum. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 1813-1820.
14. Ali S, Teichberg S, Derisi DC, Urmacher C. Giant myofibroblastoma of the male breast. A case report. *Am J Surg Pathol* 1994; 18: 1170-1176.
15. Solak A, Solak İ, Genç B. Myofibroblastoma accompanied with bilateral gynecomastia. *J Breast Health* 2013; 9: 96-99.