

Bölüm 13

NİPPLE DIŞINDA VE DCIS EŞLİK ETTİĞİ İNFİLTRAN SİRİNGOMATÖZ ADENOM : İLK LİTERATÜR BİLDİRİSİ

Ulvi ISGANDAROV¹⁴

GİRİŞ

İnfiltratif siringomatöz adenom(SAN) nippleda görülen nadir bir neoplazmdır (1).Fizik muayene ve mammografik bulgular nedeniyle sıklıkla karsinom ile karışır.Benign davranış göstermesine rağmen infiltratif genişleyen proliferasyonu ile çevre dokulara ve altta yatan meme dokusuna yayılım gösterir.Günümüze kadar bildirilen yayınlarda lokal veya uzak metastaz bildirilmemiştir.Histolojik ve klinik olarak nipple siringomatöz adenomu sıklıkla tübüler karsinom ve düşük dereceli adenoskuamöz karsinom ile karışır.Bu nedenle klinisyenler ve patoloğların özel dikkat göstermesi gereken bir durumdur.

Rosen siringomatöz adenomu 1983 yılında tanımladı.Morfolojik olarak ektrin bez kökenli siringomaya benzer.Nipple erkin bezlerinden kaynaklandığı iddia edilse de gerçek orijin aydınlatılamamıştır (2).Pluripotent adneksal keratinois kökenli olup folliküler ve ter bezine aynı anda farklılaşabileceği iddia edilmiştir. Lokal infiltran özellik gösterip metastaz yapmaz.Uygun lokal tedavi doğru teşhise bağlıdır(3).

VAKA

52 yaş Kadın hasta. Nisan 2011 de Rutin kontrolleri zamanı Mammografi ve USG de sağ meme saat 11 hizası areolaya 2 cm uzaklıkta 17x11 mm boyutlu düzgün sınırlı hafif lobüle şekilli yüksek olasılıklı benign kitle saptanmış. (BI-RADS 3). 6 ay sonra kontrol USG önerilmiş. 2012 Şubat Meme USG de sağ Meme saat 11 hizası 14x10 mm hipoeoik solid lezyon izlenmiş(BI-RADS 4).İİAB önerilmiş. Patoloji Kompleks Proliferatif Meme Hastalığı olarak gelmiş.Aynı kitle Mart 2012 de USG eşliğinde Telle işaretleme sonrası eksize edilmiş.Patoloji : Siringomatöz

¹⁴ Ulvi ISGANDAROV, Özel Esencan Hastanesi, iskenderovulvi@yahoo.com

SAN sıklıkla memenin tübüler karsinomuyla karışır. Köşeli noktalı gland yapısı içeren tübüler karsinoma benzer olarak, SAN da gözyaşı, birgül şekilli tübüler yapı mevcuttur. Tübüler karsinomda düşük dereceli özellik gösteren ve apoksin salgılara açık lümen ve bazofilik sekresyon gözlenirken, SAN genel olarak lümeni içerir. Bir çok tübüler karsinomlar mikropapiller ve kribriform tip düşük dereceli Duktal Karsinoma İn Situ ile ilişkilidir. Skuamöz metaplazi varlığı SAN ile tübüler karsinomun ayırımında önemlidir. Tübüler karsinomda bazal membran ve miyoepitelyal hücrele bulunmazlar. İmmunhistokimyasal boyamada kullanılan p63 ve düz kas miyozin ağır zincir zor vakaları ayırmada çok önemlidir.

SAN ayrıca düşük dereceli adenoskuamöz karsinom ile karışır. İki durumda da küçük büyütmede infiltre büyüme eilimi gösteren lümenin tamamen içeride olduğu gözlenmiştir. SAN metastaz yapmazken, düşük dereceli adenoskuamöz karsinom düşük dereceli metaplastik bir karsinom olarak bilinir.

SAN yönetiminde histolojik olarak negatif bir cerrahi kenar sağlayan lokal eksizyon başarılıdır. Tam anlamıyla eksize edilmezse nüks bildirilmiştir. 1-6 yıl arası izlemlerde total eksizyon sonrası nüks gözlenmemiştir. Bu nedenle bakaların lokal rekürrens açısından yakın izlemde kalması gerekmektedir.

Sonuç olarak ; meme başı-subareolar bölgede bildirilen vakaların haricinde ilk kez vakamızda ekstraareolar yerleşimli siringomatöz adenom gözlenmiştir. Bildirilen vakalarda her ne kadar metastaz gözlenmese de yetersiz cerrahi sonrası % 30 oranında nüks izlenmiştir. Bu vakalarda reeksizyon sonrası nüks izlenmemiştir.

Yüksek derecede malignite şüphesi uyandırması ve gereksiz cerrahiye yol açabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bu vakalar dikkatli değerlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: siringomatöz adenom, dcis, nipple

KAYNAKLAR

1. Rosen PP. Syringomatous adenoma of the nipple. Am J Surg Pathol. 1983;7:739-45.
2. Oo KZ, Xiao PQ. Infiltrating syringomatous adenoma of the nipple: clinical presentation and literature review. Arch Pathol Lab Med. 2009;133:1487-9.
3. Carter E, Dyess DL. Infiltrating syringomatous adenoma of the nipple: a case report and 20-year retrospective review. Breast J. 2004;10:443-7.
4. Coulthard D, Liston J, Young JR. Case report: infiltrating syringomatous adenoma of the breast—appearances on mammography and ultrasonography. Clin Radiol. 1993;47(1):62-4.
5. Hwang TS, Ham EK, Kim JP. Syringomatous adenoma of nipple--a case report. J Korean Med Sci. 1987;2:263-5.
6. Toyoshima O, Kanou M, Kintaka N, Miyashita M, Shigematsu S, Sano J. Syringomatous adenoma of the nipple: report of a case. Surg Today. 1998;28:1196-9.