

Bölüm 17

AXİLLA YERLEŞİMLİ BİLATERAL AKSESUAR MEME

Mustafa ŞENTÜRK¹⁹

GİRİŞ

Ektodermal tabakadan kaynaklanan meme dokusu embriyogenezisin 6. haftasında epidermal hücrelerin alttaki mezenkimal doku içine ilerlemesi ile aksilladan inguinal bölgeye doğru uzanan ilk meme kabartısı oluşur. 4. İnterkostal alan üzerindeki kısmı gelişirken diğer bölümü atrofiye olarak kaybolur (1). Aksesuar meme dokusu aksilla ile inguinal bölge arasındaki süt çizgisi olarak adlandırılan bu hat boyunca rezidü doku kalması ile meydana gelir (2).

Ektopik Meme dokusu (aksesuar meme) kadınlarda daha fazla görülür. Doğumda var olsa da genellikle ergenlik, gebelik ve emzirme gibi dönemlerde ortaya çıkar. Ektopik meme doku insidansı genel popülasyonda %0,1-1,0'dir (3,4). Kadın nüfusunun % 2-6'sında görülür (5). Aksesuar meme dokusunun en yaygın şekli, bir kişide 2'den fazla meme varlığı olarak tariflenen politelidir. Kadın popülasyonunda ikinci en yaygın görülen aksesuar meme dokusu, yalnızca glandüler dokunun olduğu meme başı ve areolanın olmadığı polimastidir (6). Asemptomatik olabileceği gibi menstrüasyonda koltuk altında rahatsızlık ve anksiyeteye neden olabilir. Ayrıca kol hareketlerinde kısıtlılık, ağrı, kozmetik sorun, menstrüasyonda koltuk altında rahatsızlık gibi şikâyetlere de neden olabilir (7).

Bu çalışmada gebelik sonrası her iki aksillada oluşan ağrılı kitlesi olan hasta ele alındı.

VAKA

33 yaşında kadın hasta, genel cerrahi polikliniğimize her iki aksiller bölgede artan şişlik ve özellikle menstrüasyon dönemlerinde artan ağrı şikâyeti ile başvurdu. Her iki aksiller bölgedeki şişlik 2 yıl önce doğum sonrası laktasyon döneminde

¹⁹ Uzman Doktor, Sağlık Bakanlığı Ceylanpınar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, m-sntrk@hotmail.com

Sonuç

Polimasti, önemli bir klinik durumdur ve kadın nüfusunun % 2-6'sında görülür.Çoğunlukla puberte, gebelik ve emzirme dönemlerinde ortaya çıkar.

Ağrı, uzuv hareketinde kısıtlama, kozmetik bozukluk, psikoseksüel işlev bozukluğu, olumsuz beden imajı düşüncesi gibi fiziksel ve psikolojik semptomlara neden olur.

Genellikle asemptomatiktir ancak semptomatik olduğunda ve malignite durumunda cerrahi tedavi gerektirir.

Ektopik meme dokusunda benign ve malign patolojiler ortaya çıkabilir. Kesin tanı için histolojik inceleme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar meme, axilla, laktasyon

KAYNAKLAR

1. Duflos C, Plu-Bureau G, Thibaud E, Kuttenn F. Breast diseases in adolescents. *Endocr Dev.* 2004;7: 183-96.
2. Senatore, G. et al. Ectopic breast fibroadenoma. Case report. *Il Giornale di chirurgia*, 2010, 31, 3: 96-99.
3. O'Hara MF, Page DL. Adenomas of the breast and ectopic breast under lactational influences. *Hum Pathol* 1985; 16:707-712
4. Pryor LS, Lehman JA Jr, Workman MC. Disorders of the female breast in the pediatric age group. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124:50e-60e.
5. Hiremath, B., Subramaniam, N., & Chandrashekhar, N. (2015). Giant accessory breast: a rare occurrence reported, with a review of the literature. *BMJ case reports*, 2015, bcr2015210918.
6. Kostoglou, Aikaterini, et al. "Bilateral Ectopic Axillary Breast Tissue in an Adult Female." *Helenic Journal of Surgery* 90.1 (2018): 49-51.
7. Aydogan F, Baghaki S, Celik V, Kocael A, Gokcal F, Cetinkale O, et al. Surgical treatment of axillary accessory breasts. *Am Surg.* 2010;76:270-
8. Motsumi M, Narasimhamurthy M, Gabolwelwe M. Fibroadenoma in the axillary accessory breast. *South African Journal of Surgery*, (2018):56(3), 30-31.
9. Shreshtha S. Supernumerary Breast on the Back: A Case Report. *Indian J Surg.* 2016;78(2):155-7. doi:10.1007/s12262-016-1443-8
10. Özdamar, M., Atabey, F., & Soyuer, I. Adolesan Bir Kızda Aksesuar Meme: Nadir Bir Aksiller Kitle Olgusu. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(2), 71-74.
11. Tiwary SK, Kumar P, Khanna AK. Fibroadenoma in axilla: another manifestation of ectopic breast. *BMJ Case Rep.* 2015;2015. doi:10.1136/bcr-2015-209535
12. Tuhin S, Shruti S, Rekha S. Bilateral Accessory Breast: A Case Report from Nepal. *J Head Neck Spine Surg.* 2017; 1(1): 555551. 10.19080/JHNSS.2017.01.555551.
13. Solanki R, Choksi DB, Duttaroy DD (2008) Accessory breast tissue presenting as a large pendulous mass in the axilla: a diagnostic dilemma. *N Z Med J* 121(1277): 76-78.
14. Youn HJ, Jung SH (2009) Accessory breast carcinoma. *Breast care* 4(2): 104-106.
15. Vidyasagar R, Singh RN. A Rare Presentation of An Ectopic Breast Tissue In Axilla. *Pol Przegl Chir.* 2015;87(10):528-30. doi:10.1515/pjs-2015-0099
16. Aydogan F, Baghaki S, Celik V, Kocael A, Gokcal F, Cetinkale O, et al. Surgical treatment of axillary accessory breasts. *Am Surg.* 2010;76:270-2.

17. Loukas M, Clarke P, Tubbs RS. Accessory breasts: a historical and current perspective. *Am Surg* 2007;73:525-8.
18. Ghosn SH, Khatri KA, Bhawan J. Bilateral aberrant axillary breast tissue mimicking lipomas: report of a case and review of the literature. *J Cutan Pathol* 2007;34 Suppl 1:9-13.
19. Nirmala JL, Gayathri M, Suguna S, Rangaswamy T (2010) Accessory breast tissue in the axilla in a puerperal woman-case study. *Acta Medica Medianae* 49(4): 45-48.
20. Jeremy SM, Jack CS, Vincent YK, Evan WK (2012) The use of microdebrider for the treatment of accessory axillary breast. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 65(11):e301-e304
21. Tang X (2017) Mammotome-assisted liposuction: a novel technique for accessory breasts. *Aesthet Plast Surg* 41(3):517-523
22. Lee, S. R., Lee, S. G., Byun, G. Y., Kim, M. J., & Koo, B. H. (2018). Axillary Accessory Breast: Optimal Time for Operation. *Aesthetic plastic surgery*, 42(5), 1231-1243.
23. Alghamdi H, Abdelhadi M (2005) Accessory breasts: when to excise?. *Breast J* 11(2): 155-157.