

## Bölüm 18

# AKSİLLAR EKTOPIK MEME DOKUSUNDA FİBROADENOM: US ELASTOGRAFİ BULGULARIYLA İKİ VAKA SUNUMU

Ayşegül AKDOĞAN GEMİCİ<sup>20</sup>

### GİRİŞ

Meme dokusunun (glandüler komponent, meme başı areola kompleksi veya her ikisi de), inguinal bölge ile aksilla arasında primitif embriyonik süt çizgisi boyunca toraks haricinde bulunması ektojik meme dokusu, aksesuar meme olarak adlandırılır (1,2). Normal embriyonik gelişim sırasında rezidü kalan bu doku, tüm kadın ve erkek popülasyonda % 2-6 oranında bulunur (3,4) ve bunlarda ortaya çıkan hastalık nadirdir. Aksesuar memede enfeksiyon, fibroadenom, galaktosel, filloid tümör ve invaziv karsinom gibi normal yerleşimli meme dokusu ile benzer fizyolojik-patolojik değişiklikler gelişebilir (5,6). Ektojik memelerde görülen tümörler içerisinde karsinomlar daha fazla yer tutar ve tanıdaki gecikmeye bağlı olarak kötü prognoz ile sonuçlanır. Bu nedenle, özellikle ektojik memede, altta yatan patolojiyi teşhis etmek çok önemlidir. Ektojik meme dokusunun bir diğer klinik önemi ise kardiyak, ürogenital ve merkezi sinir sistem anomalileri ile birliktelik gösterebilmesidir (7,8).

Memenin fibroadenomu özellikle ergenlerde ve genç kadınlarda meme kitlelerinin en sık sebebi iken, ektojik meme dokusunun fibroadenomu literatürde nadirdir (9). Aksesuar meme patolojileri, normal memeye uygulanan görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilir. Ayırıcı tanı için ultrason (US), elastografi (SWE), mamografi (MG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir. Birçok çalışma SWE'nin, meme dokusunda benign-malign lezyon ayırımına katkı sağladığını göstermiştir (10,11). Ektojik meme dokusunda kullanımı değerlendirmek amacıyla, SWE bulguları olan iki aksiller ektojik fibroadenom vakasını

<sup>20</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Kliniği. aysegulakdogan@yahoo.com

uygulanan kuvvete (stres) bir cevap verirler. Sert dokularda bu cevap çok kısıtlı bir yer değişikliğiyle yumuşak dokularda daha fazla bir yer değiştirme (strain, gerilim) meydana gelir (23). Sonoelastografi bu değişikliği çeşitli yöntemlerle ölçmeye dayanır. Vakalarımızda kullandığımız shear wave elastografi doku sertliğini kilopascal birimi ile değerlendirir. Maksimum\minimum ve ortalama değerler ile analiz yapılır. Birçok çalışmada sonoelastografinin meme dokusunda benign-malign lezyon ayırımında özgüllüğü arttırdığı gösterilmiştir (24,25). Literatürde kesin değerler kullanılmazken, 50 kPa ortalama sertlik değeri birkaç çalışmada sınır değer olarak valide edilmiştir (25,26). Ayrıca Song ve ark.larının yaptıkları çalışmada, malign-benign ayırımında sınır değerler, Emax 145.7 kPa, Emean 89.1 kPa olarak belirlenmiştir (27). Vakalarımızda, sonoelastografi değerleri yapılmış çalışmalara paralel olup hem US hem sonoelastografi bulguları olası benign kitleyi işaret etmekte idi. Radyolojik tetkikler ön tanıyı belirtse de, kalın iğne biopsisi, cerrahi karar için gereklidir. Bizim hastalarımızda da kalın iğne biopsisi sonrası eksizyon yapıldı. Cerrahi eksizyon mutlak tedavi olmayıp hastalar takip edilebilirler. Ancak kozmetik, semptomatik ve psikiyatrik açılardan eksizyon önerilebilir.

Ektopik meme dokusu hidronefroz, polikistik böbrek ve üreter darlığı gibi alt ürogenital sistem patolojileri ve konjenital kalp anomalileri, yüksek tansiyon, ritim bozukluğu gibi kardiyak problemleri ile birlikte görülebilir (7,8). Bizim hastalarımızda ek patoloji tespit edilmedi. Tanımlanan ek patolojiler açısından, hastaların taranması gerektiği akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak ektopik meme dokusunda fibroadenom nadir görülen bir olay olsa da aksiller kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Ektopik meme dokusu değerlendirmesinde radyolojik yaklaşım normal meme ile aynıdır. Sonoelastografi bulguları, US bulguları ile birlikte malign-benign ayırımında yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aksesuar meme, fibroadenom, sonoelastografi.

## **KAYNAKLAR**

1. Burdick AE, Thomas KA, Welsh E, et al. Axillary polymastia. J Am Acad Dermatol. 2003;49:1154-1156.
2. Irvin WP, Cathro HP, Grosh WW, et al. Primary breast carcinoma of the vulva: a case report and literature review. Gynecol Oncol. 1999;73:155-159.
3. Goyal S, Sangwan S, Singh P, et al. Fibroadenoma of axillary ectopic breast tissue: A rare clinical entity. Clinical Cancer Investigation Journal. 2014;3:242-244.
4. Rong X, Zhu Q, Jia W, et al. Fibroadenoma of the ectopic axillary breast tissue: sonographic appearances. Open Journal of Clinical Diagnostics. 2014;04:205-211.
5. Rizvi G, Pandey H, Gupta M. Fibroadenoma of ectopic breast tissue in axilla. Journal of Case Reports, vol. 2, no. 2, pp. 13-15, 2012.

6. Shin S, J, Sheikh F, S, Allenby P, A, et al. Invasive secretory (juvenile) carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, vol. 125, no. 10, pp. 1372–1374, 2001.
7. Varsano IB, Jaber L, Garty BZ, et al. Urinary tract abnormalities in children with supernumerary nipples. *Pediatrics*. 1984;73:103–105.
8. Mehes K. Association of supernumerary nipples with other anomalies. *J Peds*. 1979; 95:274.
9. Conde DM, Torresan RZ, Kashimoto E, et al. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast: case report. *Sao Paulo Med J*. 2005;123:253–255.
10. Ko KH, Jung HK, Kim SJ, et al. Potential role of shear-wave ultrasound elastography for the differential diagnosis of breast non-mass lesions: preliminary report. *Eur Radiol*. 2014;24:305–311.
11. Lee EJ, Jung HK, Ko KH, et al. Diagnostic performances of shear wave elastography: which parameter to use in differential diagnosis of solid breast masses? *Eur Radiol*. 2013;23:1803–1811.
12. De Filippis EM, Arleo EK. The ABCs of accessory breast tissue: basic information every radiologist should know. *AJR Am J Roentgenol*. 2014;202:1157–1162.
13. Gabriel A, Maxwell G, **Talavera F**, et al. Breast Embryology: Overview, The Integument, The Embryologic Breast. *MedScape*[Internet][Updated 8 May 2015].
14. Nayak S, Acharjya B, Devi B. Polymastia of axillae. *Indian Journal of Dermatology*. 2007;52:118.
15. Koltuksuz U, Aydin E. Supernumerary breast tissue: A case of pseudomamma on the face. *Journal of Pediatric Surgery*. 1997;32:1377–78.
16. Conde DM, Kashimoto E, Torresan RZ, et al. Pseudomamma on the foot: an unusual presentation of supernumerary breast tissue. *Dermatology Online Journal*. 2006;12:7.
17. Gandhoke CS, Syal SK, Singh H, et al. Dorsal accessory ectopic breast with polythelia - A marker of occult spinal dysraphism. *Surg Neurol Int*. 2018;24;9:143.
18. Chung-Park M, Liu CZ, Giampoli EJ, et al. Mucinous adenocarcinoma of ectopic breast tissue of the vulva. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. 2002;126:1216–1218.
19. Kajava Y. The proportions of supernumerary nipples in the Finnish population. *Duodecim*. 1915;1:143–70
20. Dixon JM, Mansel RE. ABC of breast diseases. Congenital problems and aberrations of normal breast development and involution. *BMJ* 309(6957): 797–780.
21. Amaranathan A, Balaguruswamy K, Bhat R, et al An ectopic breast tissue presenting with fibroadenoma in axilla. *Case Rep Surg*. 2013: 947295.
22. Laor T, Collins MH, Emery KH, et al. MRI appearance of accessory breast tissue: a diagnostic consideration for an axillary mass in a peripubertal or pubertal girl. *AJR*. 2004;183:1779–1781.
23. Sigrist RMS, Liao J, Kaffas AE, et al. Ultrasound Elastography: Review of Techniques and Clinical Applications. *Theranostics*. 2017;7:1303-1329.
24. Berg WA, Cosgrove DA, Doré CJ, et al. Shear-wave elastography improves the specificity of breast US: the BE1 multi-national study of 939 masses. *Radiology*. 2012;262:435–449.
25. Evans A, Whelehan P, Thomson K, et al. Quantitative shear wave ultrasound elastography: initial experience in solid breast masses. *Breast Cancer Res*. 2010;12:R104.
26. Evans A, Whelehan P, Thomson K, et al. Invasive breast cancer: relationship between shear-wave elastographic findings and histologic prognostic factors. *Radiology*. 2012;263:673–677.
27. Song E, Sohn Y, Seo M. Diagnostic performances of shear-wave elastography and B-mode ultrasound to differentiate benign and malignant breast lesions: the emphasis on the cutoff value of qualitative and quantitative parameters. *Clinical Imaging*. 2018;50:302-307.