

Memede Nadir Görülen Benign Bir Tümör: Hibernoma

37

Yasemin ALTINTAŞ¹
Süleyman ALTINTAŞ²

GİRİŞ

Hibernoma kahverengi yağ hücrelerinden köken alan benign, lipomatöz bir tümördür. Bu tümörler vücudun değişik yerlerinde bulunmasına rağmen meme hibernomaları son derece nadirdir ve bildirilen hipernomaların sadece 1/10 kadarı memede gözlenir (1-5). Hibernomalar genellikle yetişkinlerde ve sıklıkla 30-40 yaş arasında gözlenir. Bu güne kadar olan en büyük seride bu tümörlerin 2 ile 75 yaş arasında gözlendiği ve ortalama 38 yaşında ortaya çıktığı rapor edilmiştir (2). Hibernomaların en sık görüldüğü yerler uyluk, omuz, sırt, boyun, göz, kollar ve retroperitoneal boşluktur (2). 170 vakalık hibernoma serisinin sadece üçünde memede hibernoma belirtilmiştir. Çoğu hibernoma vakaları memedekilerde buna dahil olmak üzere genellikle asemptomatik, ağrısız, yavaş büyüyen kitle olarak kendini belli eder. Fakat bazen mamografi veya diğer radyolojik görüntülemelerde tesadüfen ortaya çıkabilir ya da çok nadir olarak diğer taraftaki organlara baskı etkisi nedeniyle semptomu sebep olarak kendini gösterir (4-7). Meme hibernomaları meme ultrasonografisinde genellikle iyi sınırlı, uniform, ekojenik kitle olarak gözlenir ve yağ dokusu gibi interlobüler stromal fibröz doku, fibrolipom, fibroadenom veya erken yağ nekrozu ile karışabilir. Bilgisayarlı tomografide genellikle solid, vaskularizasyonu artmış kitle olarak gözlenebilir. Manyetik rezonans görüntüleme ise hibernomalar yağ ve kas arasındaki doku intensitesin-

¹ Uzm. Dr., Özel Adana Ortadoğu Hastanesi Radyoloji Bölümü, yaseminoter@yahoo.com

² Uzm. Dr., Adana Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği, suleymanveysmn@yahoo.com

ısı üretmek için tasarlanmış özel bir doku türüdür. İnsanlarda, kahverengi yağ yenidoğanlarda bulunur ve miktarı yaşla birlikte azalmasına rağmen, yetişkinlerde hala kalıntı olarak kalır ve hipotermiden kaçınmak için aktif kalır. Hibernoma tipik olarak yetişkinlerde kahverengi yağın devam ettiği herhangi bir yerde görülebilir. Genellikle nadir gözlenen bu tümörler en fazla orta yaşlarda ve büyük serilerde hafif bir erkek predominansı gözlemlendiği belirtilmiştir (10). Genellikle en fazla baldırdırda bulunmasına rağmen kahverengi yağ hücresi bulunan diğer dokularda da bulunabilmektedir (11).

Radyolojik olarak meme hibernomlarının embriyolojik orijinlerini açığa çıkarmak için seriler oldukça düşüktür. Bu çalışmalarda memeden değilde aksilladaki değişime uğramamış embriyonik orijinde köken aldığını belirtmektedirler ama çalışma sayısı az olduğu için bunun doğruluğunu kabul etmek şuan için mümkün değildir (12). Tedavi genellikle eksizyondur. Fakat asemptomatik olanlara medikal tedavi ile takip edilebilir (10). Bizim vakamızda da hastaya takip olabileceği anlatıldı ama hastanın anksiyetesinden dolayı lokal eksizyon yapıldı. Lokal eksizyon tedavi edicidir ve literatürdede yetersiz eksizyon yapılan vakalarda bile hiç nüksün gözlenmediği belirtilmiştir (5). Hibernomalar iyi kapsüllü olmasından ve rekürens riski düşük olduğundan dolayı diğer benign meme kitleleri gibi eksizyon yapılabilir.

Nadir görülen bu gibi olgularda genellikle radyoloji olarak görüntülerden şüphelendikten sonra tru-cut biyopsi ile teşhisi koymakta fayda vardır. Çok büyük tümörlerde lokal eksizyon sonrası bazen rekonstrüksiyon ya da operasyon sırasında rekonstrüksiyon gerekebilir. Bizim vakamızda tümör boyutu 1.5-2 cm arasında olduğundan dolayı rekonstrüksiyona ihtiyaç duyulmadı.

KAYNAKLAR

1. Goldblum JR, Weiss SW, Folpe AL. Benign lipomatous tumors. In: Goldblum JR, Weiss SW, Folpe AL, eds. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. 2014:475–479.
2. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Miettinen M. The morphologic spectrum of hibernoma: a clinicopathologic study of 170 cases. *Am J Surg Pathol*. 2001;25(6): 809–814.
3. Gardner-Thorpe D, Hirschowitz L, Maddox PR. Mammary hibernoma. *Eur J Surg Oncol*. 2000;26(4):430.
4. Colville J, Feigin K, Tang L, et al. Mammary hibernoma. *Breast J*. 2006; 12(6):563–565.
5. Padilla-Rodriguez AL. Pure hibernoma of the breast: insights about its origins. *Ann Diagn Pathol*. 2012;16(4):288–291.
6. Petrella F, Noverasco C, Monfardini L, et al. Hibernoma mimicking metastasis on positron emission tomography-computed tomographic imaging: a misleading finding in oncologic patient follow-up. *Breast J*. 2014;20(1):87–89.
7. Martini N, Londero V, Machin P, et al. An unusual breast lesion: the ultrasonographic, mammographic, MRI, and nuclear medicine findings of mammary hibernoma. *Br J Radiol*. 2010;83(985):1–4.
8. Anderson S, Schwab C, Stauffer E, et al. Hibernoma: imaging characteristics of a rare benign soft tissue tumor. *Skeletal Radiol*. 2001;30:590-595.
9. Brines OA, Johnson MH. Hibernoma, a special fatty tumor: report of a case*. *Am J Pathol*. 1949;25:467.
10. Colville J, Feigin K, Tang L, et al. Mammary hibernoma. *Breast Journal*. 2006;12:563-565.
11. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F (Eds). WHO/IARC classification of tumours. In: *Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*. 3rd edn, Vol 5. Lyon, France: Iarc. 2002
12. Kallas KM, Vaughan L, Haghighi P, et al. Hibernoma of the left axilla; a case report and review of MR imaging. *Skeletal Radiol*. 2003;32:290-294.