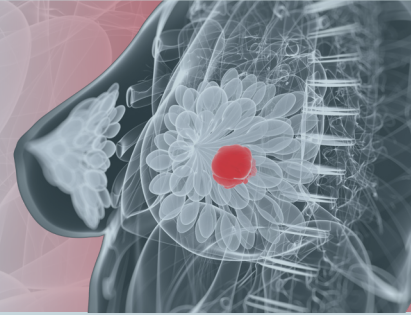


12. Bölüm

ERKEK MEME LEZYONLARI

Okan DİLEK¹



- Erkek memesi kraniokaudalde 2-6. kostalar arasında, kadın memesi gibi midaksiller hatta, sternum lateralde yer alır.
- Kadınlarla benzer anatomik yerde yer alsalarda histolojik ve anatomik yapıları kadınlarınkinden farklıdır.
- Her iki cinsiyetin meme dokusu yenidoğan döneminde aynıdır.
- Peripubertal dönemde kadınlarda östrojen etkisi ile duktuslarda proliferasyon, dallanma ve büyüme meydana gelir. Parankimal gelişim ve terminal duktal-lobuler unitelerin (TDLU) gelişmesi ise progesteron etkisi ile olmaktadır.
- Erkeklerde ise testosteron nedeni ile bu gelişimler olmaz ve duktal atrofi meydana gelir.
- Erkek memesinde Cooper ligamanları yoktur. TDLU gelişimi nadirdir. Erkek memesi parankimal dokusu daha küçük ve pektoralis kasları daha belirgindir. İlerleyen yaşlarda erkek meme dokusunda yağ doku birikmesi ile meme hacmi artar.
- Erkek memesinde; fibroadenom, filloid tümörler, kistler, lobüler neoplazi ve lobüler karsinom dahil olmak üzere lobüler patolojiler nadiren gelişir.

ERKEK MEMESİNDE GÖRÜNTÜLEME

- Erkek memesinde genellikle ağrı, şişlik, kitile gibi semptomlar olduğunda görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.
- Erkek memesi için kadınlarda olduğu gibi hangi yaşta hangi modalitenin kullanılması gerektiği konusunda bir fikir birliği yoktur (Tablo 12.1).
- ACR kriterlerine göre 25 yaş altı kişilerde başvuruda ilk modalite ultrasonografi ile başlanması önerilmektedir. Hastada US bulguları şüpheli ise bilateral mamografi tetkiki yapılmalıdır.
- ACR kriterlerine göre hasta yaşı 25'in üzerinde, meme kitlesi belirsiz ise iki taraflı mamografi ile başlanması önerilmektedir.
- Ultrasonografi, mamografik bulguların daha ileri karakterizasyonunda ve şüpheli bulguların biyopsisine rehberlik etmede yardımcıdır.
- Erkek memenin MR görüntülemesi sınırlı kullanıma sahiptir. Meme US ve mamografi negatif olduğu ancak kanlı meme başı akıntısı olduğu durumlarda, malignite durumlarında ise tümoral oluşumun anatomik yapılara invazyonunu, neoadjuvan kemoterapiye yanıtı ve reziduel hastalığı değerlendirmek için kullanılabilir.

¹ Uzm. Dr. Okan DİLEK, SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği dr.okandilek@gmail.com

Tablo 12.2. Jinekomasti ve Erkek Meme Karsinomunun Klinik ve Görüntüleme Özellikleri 20

Özellikler	Jinekomasti	Meme Kanseri	Her karsinom hemde jinekomasti
Hasta yaşı	Bimodal dağılım, puberte ve >50 yaş	>60 yaş	Her ikiside 60 yaş sonrası artış
Klinik görünüm	yumuşak doku; mobil kitle	Yumuşak veya yumuşak olmayan kitle; mobil veya immobil kitle	...
Lezyonun meme başı ile ilişkisi	Santral	Ekzanterik	Subaerolar
Lateralizasyon	Sıklıkla bilateral	Genellikle tek taraflı	...
Mamografi görünümü	Alevsi şekilli	Ayrıca sınırlandırılabilen kitle	Düzensiz kenarlı
Sekonder mamografi bulguları	Genellikle yok	Kalsifikasyon, ciltte kalınlaşma, meme başında çekinti, aksiller lenfadenopati	...
US görünümü	Hipoekoik irregüler kitle, genellikle aksiller lenf nodu yok	Çoğunlukla kadın meme kanserine benzer hipoeikoik kitle; şüpheli-belirgin aksiller lenf nodları	Vasküler, kompleks, kistik kitle

METASTAZ

Görüntüleme Bulguları

- Erkek memesinde metastaz çok nadiren görülür. Sıklıkla bilateraldir. Lezyonun cilt altında veya tek taraflı olması primer malign tümörü düşündürmelidir. Primer malign lezyonun aksine meme başında retraksiyon beklenmez. Sıklıkla prostat, akciğer, melanom, kolon kanserleri memeye metastaz yapabilir.
- **Mamografik:** Tek veya çok sayıda, iyi sınırlı veya daha az sıklıkta kötü sınırlı, oval ya da lobule kitle şeklinde görülür. Kalsifikasyon nadiren görülebilir.
- **Ultrasonografi:** İyi sınırlı, tek veya çok sayıda hipoeikoik kitle şeklinde görülür.

KAYNAKLAR

- Armstrong N, Ryder S, Forbes C, Ross J, Quek RG. A systematic review of the international prevalence of BRCA mutation in breast cancer. *Clinical epidemiology* 2019;11:543-61.
- Bitencourt AG, Gama RR, Graziano L, et al. Breast metastases from extramammary malignancies: multimodality imaging aspects. *BJR* 2017;90:20170197
- Brents M, Hancock J. Ductal carcinoma in situ of the male breast. *Breast Care* 2016;11:288-90.
- Calip GS, Kidd J, Bernhisel R, et al. Family history of breast cancer in men with non-BRCA male breast cancer: implications for cancer risk counseling. *Breast Cancer Res Treat* 2020;11.
- Cardoso F, Bartlett JMS, Slaets L, et al. Characterization of male breast cancer: results of the EORTC10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. *Ann Oncol* 2018;29:405-41.
- Chau A, Jafarian N, Rosa M. Male breast: clinical and imaging evaluations of benign and malignant entities with histologic correlation. *Am J Med* 2016;129:776-91.
- Chen L, Chantra PK, Larsen LH, et al. Imaging characteristics of malignant lesions of the male breast. *Radiographics* 2006;26:993-1006.
- Chen X, Liu X, Zhang L, Li S, Shi Y, Tong ZJJ. Poorer survival of male breast cancer compared with female breast cancer patients may be due to biological differences. *Jpn J Clin Oncol* 2013;43:954-63.
- Chesebro AL, Rives AF, Shaffer K. Male breast disease: what

- the radiologist needs to know. *Curr Probl Diagn Radiol* 2019;48:482-93.
- Cromb e A, Hurtevent-Labrot G, Asad-Syed M, et al. Shear-wave elastography quantitative assessment of the male breast: added value to distinguish benign and malignant palpable masses. *Br J Radiol* 2018;91:20170676.
- Draghi F, Tarantino CC, Madonia L, Ferrozzi G. Ultrasonography of the male breast. *J Ultrasound* 2011;14:122-9.
- Erzoco RM, Ruddy KJ. The Epidemiology of Male Breast Cancer. *Curr Oncol Rep* 2015;18:1.
- Gao Y, Heller SL, Moy L. Male Breast Cancer in the Age of Genetic Testing: An Opportunity for Early Detection, Tailored Therapy, and Surveillance. *Radiographics* 2018;38:1289-311.
- Hachisuka A, Takahashi R, Nakagawa S, et al. Lung adenocarcinoma metastasis to the male breast: a case report. *The Kurume Medical Journal* 2014;61:35-41.
- Iorfida M, Bagnardi V, Rotmensz N, et al. Outcome of male breast cancer: a matched single-institution series. *Clin Breast Cancer* 2014;14:371-7.
- Iuanow E, Kettler M, Slanetz PJ. Spectrum of disease in the male breast. *AJR* 2011;196:247-59.
- Jemal A, Tiwari RC, Murray T, et al. Cancer statistics, 2004. CA: a cancer journal for clinicians. *CA Cancer J Clin* 2004;54:8-29.
- Kang BS, Kim S-KJJoD, Venereology, Leprology. Malignant melanoma with metastasis to the male breast. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2014;80:566.
- Kim SH, Kim YS. Ultrasonographic and Mammographic Findings of Male Breast Disease. *J Ultrasound Med* 2019;38:243-52.
- Kopans DB. Breast imaging: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Lattin GE, Jesinger RA, Mattu R, Glassman LM. From the radiologic pathology archives: diseases of the male breast: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2013;33:461-89.
- Mainiero MB, Lourenco AP, Barke LD, et al. ACR Appropriateness Criteria Evaluation of the Symptomatic Male Breast. *J Am Coll Radiol* 2015;12:678-82.
- Miao H, Verkooijen H, Chia K-S, et al. Incidence and outcome of male breast cancer: an international population-based study. *J Clin Oncol*. 2011;29:4381-6.
- Morris E, Feig SA, Drexler M, Lehman CJPhm. Implications of overdiagnosis: impact on screening mammography practices. *Popul Health Manag* 2015;18:3-11.
- Nguyen C, Kettler MD, Swirsky ME, et al. Male breast disease: pictorial review with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2013;33(3):763-79.
- Niell BL, Lourenco AP, Moy L, et al. ACR Appropriateness Criteria: evaluation of the symptomatic male breast. *J Am Coll Radiol* 2018;15:313-20.
- Nuzzi LC, Firriolo JM, Pike CM, Cerrato FE, DiVasta AD, Labow AH. The effect of surgical treatment for gynecomastia on quality of life in adolescents. *J Adolesc Health* 2018;63:759-65.
- Omene C, Tiersten A. The differences between male and female breast cancer. *Principles of gender-specific medicine: Elsevier* 2010;459-72.
-  nder  , Azizova A, Durhan G, Elibol FD, Akpınar MG, Demirkazık F. Imaging findings and classification of the common and uncommon male breast diseases. *Insights into imaging* 2020;11:27.
- Panigrahi B, Miles RC, Chou S-HS, Brackett DG, Sohn Y-J, Lehman C. Rare case of invasive lobular carcinoma in a male. *Radiology Case Reports* 2020;15:727-9.
- Reinhardt F, Mathys B, Reinecke P, Neubauer H, Fehm T, Mohrmann S. Magnetic resonance imaging findings of high-grade ductal carcinoma in situ of the male breast: A case report. *SAGE Open Med Case Rep* 2018;6:2050313X18781727.
- Sansone A, Romanelli F, Sansone M, Lenzi A, Di Luigi L. Gynecomastia and hormones. *Endocrine* 2017;55:37-44.
- Shin K, Martaindale S, Whitman G. Male breast magnetic resonance imaging: when is it helpful? Our experience over the last decade. *Curr Probl Diagn Radiol* 2019;48:196-203.
- Surov A, Holzhausen H, Wienke A, et al. Primary and secondary breast lymphoma: prevalence, clinical signs and radiological features. *Br J Radiol* 2012;85:195-205.
- Tan PH, Sahin AA. Male Breast Lesions. *Atlas of Differential Diagnosis in Breast Pathology: Springer; 2017. p. 575-93.*
- Yen PP, Sinha N, Barnes PJ, Butt R, Iles S. Benign and Malignant Male Breast Diseases: Radiologic and Pathologic Correlation. *Can Assoc Radiol J* 2015;66:198-207.
- Yen PP, Sinha N, Barnes PJ, Butt R, Iles S. Benign and malignant male breast diseases: radiologic and pathologic correlation. *Can Assoc Radiol J* 2015;66:198-207.
- Yılmaz R, C mert RG, Aliyev S, et al. Encapsulated Papillary Carcinoma in A Man with Gynecomastia: Ultrasonography, Mammography and Magnetic Resonance Imaging Features with Pathologic Correlation *Eur J Breast Health* 2018;14:127-31.
- Yitta S, Singer CI, Toth HB, Mercado C. Sonographic appearances of benign and malignant male breast disease with mammographic and pathologic correlation. *J Ultrasound Med* 2010;29:931-47.
- Yitta S, Singer CI, Toth HB, Mercado CL. Image presentation: Sonographic appearances of benign and malignant male breast disease with mammographic and pathologic correlation. *J Ultrasound Med* 2010;29:931-47.
- Yousef AJA, editor *Male breast cancer: epidemiology and risk factors. Seminars in oncology; 2017: Elsevier.*
- Yuan W-H, Li AF-Y, Chou Y-H, Hsu H-C, Chen Y-YJPO. Clinical and ultrasonographic features of male breast tumors: a retrospective analysis. *PLoS One* 2018;13:e0194651.