



Erkek Hastada Ektopik Meme Olgusu

Ectopic Breast in a Male Patient: A Case Report

Bülent Koca, Serdar Şenol, Hamza Çınar, Savaş Yürüker

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Kliniğimizde tanı koyduğumuz ve tedavi ettiğimiz 25 yaşındaki erkek hastamız eşliğinde ektopik meme, meme başı ve areola kompleksinin özelliklerini, tanı ve tedavi yöntemleriyle birlikte klinik önemini tartışmayı amaçladık. (*Haseki Tıp Bülteni* 2013; 51: 26-7)

Anahtar Kelimeler: Meme, erkek, ektopik meme

Abstract

In this study, we describe a case report of a 25-year-old male who was diagnosed with ectopic breast tissue and was treated in our clinic. Subsequently, we to discuss clinical presentation, diagnosis, treatment, and clinical significance of ectopic breast and nipple-areola complex. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2013; 51: 26-7)

Key Words: Breast, male, ectopic breast

Giriş

Ektopik meme nadir görülen bir durumdur ve genellikle ektopik dokuda meme dokusu, areola ve meme başı bir arada bulunmaz. Ektopik meme dokusu kadınlarda %1-6 oranında görülürken erkek cinsiyet için literatürde bir oran bildirilmemiştir (1). Kliniğimizde tanı koyduğumuz erkek hastamız eşliğinde ektopik meme, meme başı ve areola kompleksinin özelliklerini ve klinik önemini tartışmayı amaçladık. Hastamızın erkek olmasının ve ektopik dokuda meme, meme başı ve areolanın bütün halinde bulunmasının bu olgu sunumunu daha ilginç hale getirdiğini düşünmekteyiz.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında erkek hasta kendisini kozmetik olarak rahatsız eden, sol meme altında kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenede saat yedi yönünde sol meme başına yaklaşık 10 cm mesafede 1-2 cm çapında, etrafında kıllanması olan meme başı-areola kompleksi olduğu görüldü ve areola altında bir miktar meme dokusu palpe edilirken kitle palpe edilmedi (Resim 1). Bilateral meme ve aksilla muayenesi normaldi. Yüzeysel ultrasonda ektopik meme başı-areola kompleksi altında kitle saptanmadı. Malignite şüphesi olmadığından meme başı-areola kompleksi meme dokusu olduğu düşünülen cilt altı dokularla birlikte lokal anestezi ile

cerrahi olarak eksize edildi. Eksizyon lojuna dren konulmadı. Hasta postoperatif 1. gün herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi ve 7. gün kontrol muayenesine geldiğinde dikişleri alındı. Patoloji sonucu meme, meme başı ve areola altında meme dokusu olduğu şeklinde rapor edildi (Resim 2).

Tartışma

Ektopik meme dokusu %1-6 oranında görülürken genellikle süt çizgisi üzerinde ortaya çıkar (1). Yüz, vulva, boyun, uyluk, üst ve alt ekstremiteler de ektopik meme başı ve ektopik memenin yerleşebileceği alanlardır. Genellikle meme dokusu, areola ve meme başı ektopik dokuda bütün halinde bulunmazlar. Ektopik memede nadiren bu üç yapı bir arada bulunur. Ektopik meme dokusu normal meme dokusu gibi hormonal değişimlerden etkilenerek benzer biçimde proliferatif değişimler göstermektedir (2). Puberte, menarş ve gebelik durumlarında ektopik meme dokusunda da bir takım fizyolojik değişimler olması kaçınılmazdır. Kist, mastit, papillom, fibroadenom, hiperplazi gibi benign patolojilerin yanında kanser gelişimi de görülebilmektedir (3-6). Literatürde primeri belli olamayan aksillada meme kanseri metastazıyla tanı konulan ektopik meme olgusu da mevcuttur (7). Ektopik memede kanser gelişme oranının normal meme dokusundakinden farklı olup olmadığını bildiren bir yayın yoktur. Ektopik meme dokusu pilor stenoza, kalp, kulak, idrar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bülent Koca

1Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Samsun, Türkiye

Tel.: +90 362 312 19 19 E-posta: dr.bulentkoca@mynet.com

Geliş Tarihi/Received: 04 Ekim 2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17 Kasım 2012

18. Ulusal Cerrahi Kongresi / İzmir

The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.



Resim 1. Sol meme areolaya 10 cm mesafede saat yedi yönünde ektopik meme (meme başı-areola, meme dokusu ve kıllanması ile komplet ektopik meme)



Resim 2. Ektopik memenin yakından görünümü

yolu anomalileri ve böbrek adenokanseri ile birlikte görülebilir (8). Biz de hastamıza üst endoskopi, renal ultrason ve ekokardiyografi tetkikleri yaptırarak var olabilecek anomalileri araştırdık ve herhangi bir anomali olmadığını saptadık.

Mamografi, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme tanıda kullanılabilir (9). Ektopik meme dokusunun kor biyopsisi uygun cerrahi kararı vermekte önemlidir. Özellikle ektopik meme dokusu içinde palpe edilen bir kitle varlığında ve malignite şüphesi var ise kor biyopsisi Malign riski olmayan ektopik meme dokusu tedavisinde bizim olgumuzda yapıldığı gibi lokal eksizyon yeteriyken, malign tanısı olan olgularda komplet eksizyon ve aksiller değerlendirme sonrasında aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmalıdır (10). Malign ektopik meme dokusunda cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve reseptör durumu uygun ise hormon tedavisi uygulanmalıdır (3,11).

Sonuç

Ektopik meme sadece kozmetik bir sorun değildir. Ektopik meme dokusunda benign ve malign tüm meme patolojilerinin bulunabileceği akılda tutulmalı, tanı ve tedavisinde bu özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gutermuth J, Audring H, Voit C, Haas N. Primary carcinoma of ectopic axillary breast tissue. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:217-21.
2. Cheong JH, Lee BC, Lee KS. Carcinoma of the axillary breast. *Yonsei Med J* 1999;40:290-3.
3. Goyal S, Puri T, Gupta R, Julka PK, Rath GK. Accessory breast tissue in axilla masquerading as breast cancer recurrence. *J Cancer Res Ther* 2008;4:95-6.
4. Shin SJ, Sheikh FS, Allenby PA, Rosen PP. Invasive secretory (juvenile) carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. *Arch Pathol Lab Med* 2001;125:1372-4.
5. Gendler LS, Joseph KA. Images in clinical medicine. Breast cancer of an accessory nipple. *N Engl J Med* 2005;27:1835.
6. Seifert F, Rudelius M, Ring J, Gutermuth J, Andres C. Bilateral axillary ectopic breast tissue. *Lancet* 2012;1:380-5.
7. Capobianco G, Spaliviero B, Dessole S, et al. Lymph node axillary metastasis from occult contralateral infiltrating lobular carcinoma arising in accessory breast: MRI diagnosis. *Breast J* 2007;13:305-7.
8. Goedert JJ, McKeen EA, Fraumeni JF Jr. Polymastia and renal adenocarcinoma. *Ann Intern Med* 1981;95:182-4.
9. Bayar S, Çakmak A, Akyol C, Demirci S. Aksesuar memede gelişen fibroadenom. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;2:112-3.
10. Kayahan M, Koksall N, Gunes P, et al. Ectopic breast carcinoma. *J Coll Physicians Surg Pak* 2009;19:734-6.
11. Lopes G, DeCesare T, Ghurani G, et al. Primary ectopic breast cancer presenting as a vulvar mass. *Clin Breast Cancer* 2006;7:278-9.