

OLGU BİLDİRİMİ

İdiyopatik Granülomatöz Mastit

Gökhan GÖKALP, Uğur TOPAL, Neslin ŞAHİN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

İdiyopatik granülomatöz mastit, memenin nedeni bilinmeyen nadir bir enflamatuar hastalıktır. Daha çok tek taraflı, genelde genç kadınlarda izole meme kitlesi olarak görülür. Hastaların üçte birinde daha önce oral kontraseptif kullanımı hikayesi vardır. Klinik ve radyolojik özellikleri ile meme kanserini taklit eder. Histopatolojik incelemede, meme lobüllerini bozan, enflamatuar reaksiyon ile kazeifiye olmayan çok sayıda granülomların görülmesi karakteristik özelliğidir. Kesin tanısı karakteristik histolojik özellikleri yanında diğer granülomatöz mastit yapan nedenlerin dışlanması ile konur.

Bu yazıda, histopatolojik olarak idiyopatik granülomatöz mastit tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz mastit. Mastit. Mammografi. US.

Case Report: Idiopathic Granulomatous Mastitis

SUMMARY

Idiopathic granulomatous mastitis is a rare unmon inflammatory breast disease with unknown etiology. Generally the disease is seen in young parous women as an unilateral, isolated mass of the mammary gland. History of oral contraceptive usage is present in nearly one third of the patients. It mimics breast cancer both clinically and radiologically. Histopathologically, it is characterized by inflammatory reaction and many non-caseating granulomas destructing lobules of the gland. The definite diagnosis is based on ruling of the other reasons of granulomatous mastitis out as well as on its characteristic histologic properties.

We report a case of idiopathic granulomatous mastitis proven histopathologically.

Key Words: Granulomatous mastitis. Mastitis. Mammography. US.

İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM), memenin nadir görülen, nedeni bilinmeyen, kronik bir enflamatuar hastalıktır¹⁻⁷. Granülomatöz lobüler mastit veya granülomatöz lobülit olarak da adlandırılmaktadır². Genellikle genç kadınlarda, tek taraflı meme kitlesi olarak ortaya çıkar³. Klinik ve radyolojik özellikleri ile meme kanserini taklit eder. Kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Histopatolojik incelemede, meme lobüllerini bozan enflamatuar reaksiyon ile kazeifiye olmayan çok sayıda granülomların görülmesi karakteristik özelliğidir^{1,3}.

Bu yazıda, histopatolojik olarak idiyopatik granülomatöz mastit tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

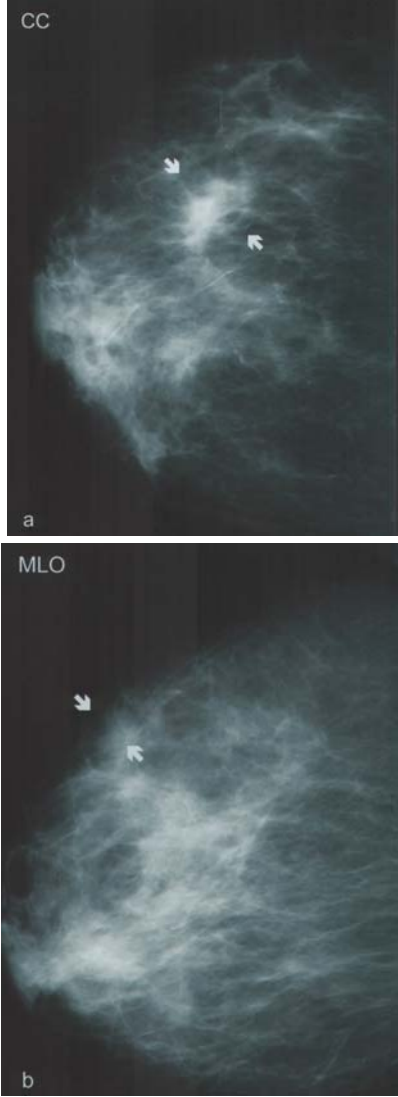
Sol memede şişlik ve kızarıklık yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 46 yaşında kadın olgunun öyküsünden bir yıl önce sağ memede benzer yakınmalarla başvurduğu, mastit ve abse tanısıyla tedavi edildiği öğrenildi. İki senedir menapozda olan olgunun 10 senelik oral kontraseptif kullanma öyküsü vardı. Fizik incelemede sol meme derisinin ödemli ve areola çevresinde kızarıklık olduğu görüldü. Sol meme başından spontan sarı/yeşil renkli akıntısı vardı. Memede kitle ve aksiller bölgede lenfadenomegali saptanmadı. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Meme başı akıntısından alınan örneğin sitolojik incelemesi benign nonspesifik mastit ile uyumlu bulgular olarak değerlendirildi. Olgu mastit ön tanısıyla 15 gün antibiyotik tedavisi aldı. Tedavi sonrası yakınmalarında gerileme olmayan olgu departmanımıza mammografi ve ultrasonografi (US) incelemesi için gönderildi. Mammografi incelemesinde, sol meme ödemli görünümde ve meme başı çevresinde cilt-cilt altı dokularında kalınlaşma vardı. Üst dış kadranda sağa oranla asimetrik bir opasite görüldü (Resim 1 a, b).

Geliş Tarihi: 31.03.2003

Kabul Tarihi: 06.06.2003

Araş. Gör. Gökhan GÖKALP
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
16059 Görükle / BURSA
Tel: 0224 442 84 00 / 1209

Mikrokalsifikasyon saptanmadı. US incelemede, sol meme başı arka kesiminde içerisinde ekojen materyaller izlenen, yumuşak dokular içine doğru yayılım gösteren en kalın olduğu yerde yaklaşık 1 cm olan, sıvı kolleksiyonu izlendi. Mammografide asimetrik opasitenin olduğu bölgeye uyan lokalizasyonda yaklaşık 13x9 mm boyutlarında arkasında hafif akustik güçlenmesi olan, hipoekoik bir lezyon izlendi (Resim 1c).



Resim 1.

a) ve b) Sol memede kraniokaudal ve mediolateral oblik projeksiyonlarda, üst dış kadranda sağa oranla (burada gösterilmeyen) sınırları tam seçilemeyen, düzensiz ve spiküle kenarlı, asimetrik bir opasite izleniyor (oklar). Meme özellikle retroareolar bölgede ödemli görünümde; meme başı çevresinde cilt-cilt altı dokularında kalınlaşma mevcut. **c)** US incelemede, mammografide üst dış kadranda izlenen asimetrik opasiteye uyan lokalizasyonda arkasında hafif akustik güçlenmesi olan, düzensiz sınırlı hipoekoik bir lezyon görülüyor.

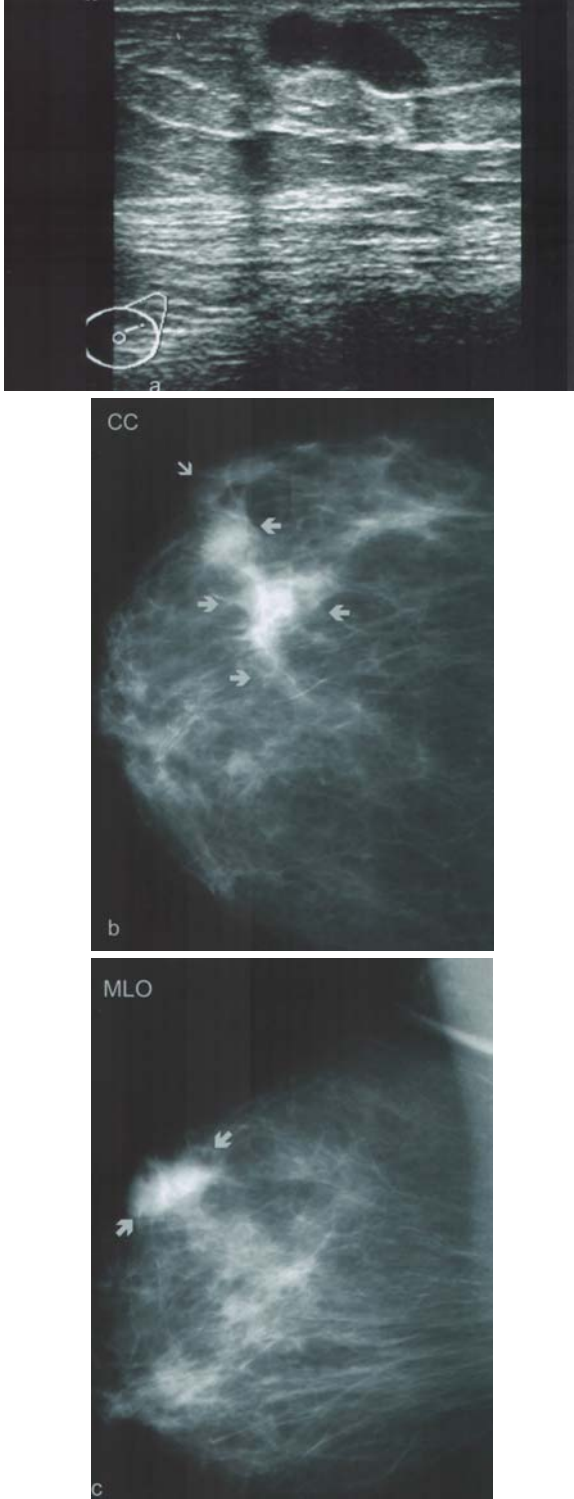
Meme başı arka kesimindeki kolleksiyondan aspirasyon ve hipoekoik lezyondan US eşliğinde kesici iğne biyopsisi yapıldı. Meme başı arka kesimindeki sıvı kolleksiyonunun sitolojik incelemesi benign enfekte kistik lezyon olarak yorumlandı. Kolleksiyon cerrahi olarak drene edildi. Kesici iğne biyopsisi yapılan lezyonun patolojik incelemesinde, kollajenden zengin fibröz doku artışı ile polimorf nüveli lökosit, lenfosit, plazmosit ve histiyositlerden oluşan polimorfik bir iltihabi infiltrasyon saptandı. İnfiltrasyon alanında az sayıda langerhans tipinde dev hücreler ve bunların oluşturduğu kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülomlar görüldü. Bu bulgularla idiyopatik granümatöz mastit tanısı kondu. Hasta daha sonraki kontrollerine gelmedi. Yaklaşık 3 ay sonra kontrole gelen olgunun yapılan US incelemede (Resim 2a) biyopsi yapılan kitlenin değişmediği ancak ciltaltına doğru, içerisinde ekojenik partiküller olan bir kolleksiyon tarzında ve tübüler şekilde uzantısının geliştiği görüldü. Yapılan mammografi incelemesi de (Resim 2 b, c) US'de izlenen bulguları destekler tarzdaydı ve asimetrik opasiteden ciltaltına doğru tübüler bir uzantının olduğunu gösterdi. Olguya steroid tedavisi başlandı.

Tartışma

İGM daha çok reproduktif çağıdaki kadınlarda genellikle doğum sonrası ortaya çıkan memenin benign bir hastalığıdır². İlk kez 1970 yılında Milward ve Gough tarafından, meme karsinomunu taklit eden, benign, granümatöz bir lezyon olarak tanımlanmıştır⁵. Daha sonra 1972 yılında, Kessler ve Wolloch tarafından çok sayıda granülom ve abse formasyonları ile karakterize lezyonları olan beş olgu granümatöz mastit olarak bildirilmiştir⁵. İGM'nin nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, lokal otoimmün reaksiyon, tanımlanamayan mikroorganizma gibi faktörlerle ilişkili olabileceği belirtilmektedir^{1,2}. Gebelik/laktasyon döneminde veya sonrasında görülmesi, oral kontraseptif kullanım öyküsü hormonal bir düzensizliğin de neden olabileceğini düşündürmektedir². Ancak doğumla ilgisiz hastalar da bildirilmiştir⁸. Hastaların üçte birinde bizim olgumuzda olduğu gibi oral kontraseptif kullanımı öyküsü vardır⁷.

Klinik olarak meme kanserini taklit eder^{3,4}. Genellikle ciltte kalınlaşma ve kızarıklık eşlik ettiği tek taraflı, sert kitle şeklinde ortaya çıkar⁴. Meme başı akıntısı görülebilir. Yüzde 15 oranında aksiller lenfadenomegali bildirilmiştir¹.

İdiyopatik Granülomatöz Mastit



Resim 2.

a) Üç ay sonraki US incelemede, ciltaltına doğru uzanan ve içerisinde ekojen partiküller bulunan tübüler bir oluşum görülüyor. Tübüler yapı resim 1c.de görülen lezyonla devamlılık göstermekteydi ve kitle görünümünde bir değişiklik yoktu. b) ve c) US incelemeden sonra alınan kraniokaudal ve mediolateral oblik projeksiyonlarda, önceki mammografiye oranla asimetric opasiteden ciltaltına doğru uzanan tübüler bir yapı izleniyor (oklar).

Histopatolojik olarak, meme lobüllerinde granülomatöz enflamatuvar infiltrasyon görülür¹⁻³. Granülo-mlarda kazeifikasyon nekrozu yoktur. İnfiltrat içinde epitelooid histiyositler, langerhans tipi multinükleer dev hücreler, eozinofil, polimorf nüveli lökosit, lenfosit, plazma hücreleri görülür. Küçük abse odakları bulunabilir. Bazı hastalarda lobül çevresinde fibroblastik aktivite görülür^{1,3}. İdiyopatik granülomatöz mastitin tanısı, karakteristik sitolojik ve/veya histopatolojik özellikleri ve tüberküloz, sarkoidoz, Wegener granülomatozu, mantar enfeksiyonu gibi diğer granülomatöz lezyon oluşturan sebeplerin dışlanmasıyla konur^{3,5,6}.

İGM'nin radyolojik bulgularını tanımlayan çalışma azdır. Mammografide, en sık fokal asimetric opasite şeklinde görülür^{1,3}. Daha az sıklıkla mikrokalsifikasyon içermeyen, düzensiz sınırlı kitle ya da çok sayıda, düzgün sınırlı, biraraya toplanmış kitleler şeklinde görülebilir^{1,3,4}. Mammografi bulguları tamamen normal de olabilir^{2,4}.

US, mammografiye oranla daha spesifik bulgular gösterebilir³. İGM, US'de sıklıkla düzensiz sınırlı, heterojen hipoekoik kitle ve kitleyle devamlılık gösteren hipoekoik tübüler uzantılar şeklinde görülür³. Histopatolojik olarak tübüler yapıların, merkezlerinde süpürasyon ve lifefaksiyon alanları bulunan lobüloentrık granülomlardan oluştuğu görülmüştür². US'de izlenen diğer bulgular, tek ya da çok sayıda, tübüler ya da nodüler hipoekoik oluşumlar veya parenkimal ekojenitede fokal azalma ve arkasında akustik gölgelenme içeren alanlardır³. İGM'nin belirlenmiş bir tedavi protokolü yoktur. Genellikle geniş lokal eksizyon yapılır^{1,2}. Cerrahi sonrası nüks görülebilir². Spesifik enfeksiyon dışlandıktan sonra kortikosteroid kullanımı diğer etkili bir tedavi seçeneği olarak belirtilmektedir^{1,2}.

Memede şişlik, kızarıklık yakınmasıyla başvuran olgumuzda İGM, radyolojik olarak mammografide asimetric opasite ve US'de hipoekoik kitle şeklinde izlendi. Ayrıca fokal kolleksiyon alanları ve meme başı arka kesiminde abse formasyonu saptandı. İGM'ye eşlik eden abse formasyonları literatürde de bildirilmiştir⁸. Olgumuzda İGM öncelikli tanı olarak düşünülmüdü. Ancak cilt bulguları ve kolleksiyonlar enfektif bir prosesi öncelikli düşündürmüştü. Olgumuzdaki kolleksiyonlar cerrahi olarak drene edildi. İGM'ye yönelik tedavi almayan olgunun üç ay sonraki kontrolünde hipoekoik lezyonun tübüler bir şekil kazandığı görüldü. US incelemede, içerisinde ekojen partiküllerin izlendiği bu tür tübüler yapıların İGM açısından anlamlı olduğu belirtilmektedir^{2,8}. Ancak benzer görünüm kanserde de görülebileceği için kesin tanı için histopatolojik kanıt gerekir.

Sonuç olarak, İGM, klinik ve radyolojik bulgularıyla meme kanserini taklit edebilen nadir bir hastalıktır. Mammografi bulguları spesifik olmamakla beraber

US'de heterojen eko yapısında kitle ile hipoekoik tübüler yapıların görülmesi İGM tanısında yardımcı bulgular olabilir.

Kaynaklar

1. Yılmaz E, Lebe B, Usal C, Balci P. Mammographic and sonographic findings in the diagnosis of idiopathic granulomatous mastitis. *Eur Radiol.* 2001;11:2236-40.
2. Han BK, Choe YH, Park JM, et al. Granulomatous mastitis: Mammographic and sonographic appearances. *AJR* 1999;173:317-320.
3. Memis A, Bilgen I, Ustun EE, Ozdemir N, Erhan Y, Kapkac M. Granulomatous mastitis: imaging findings with histopathologic correlation. *Clin Radiol.* 2002;57:1001-6.
4. Van Ongeval C, Schraepen T, Van Steen A, Baert AL, Moerman P. Idiopathic granulomatous mastitis. *Eur Radiol.* 1997;7:1010-2.
5. Yanık B, Gümüş M, Sak SD, Hekimoğlu B. İdiyopatik granülatöz mastit: görüntüleme bulguları. *Tanıs ve Girişimsel Radyoloji* 2002;8:372-376.
6. Schelfout K, Tjalma WA, Cooremans ID, Coeman DC, Colpaert CG, Buytaert PM. Observations of an idiopathic granulomatous mastitis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2001;97:260-2.
7. Imoto S, Kitaya T, Kodama T, Hasebe T, Mukai K. Idiopathic granulomatous mastitis: case report and review of the literature. *Jpn J Clin Oncol.* 1997;27:274-7.
8. Kara E, Özer C, Apaydın F.D. Abse formasyonu gösteren idiyopatik granülatöz mastit. *Tanıs ve Girişimsel Radyoloji* 2003;9:166-117.