

Meme Başının Nodüler Müsinozisi*

Dr. Zuhâl GÜCİN (1), Dr. Nilfen YILDIRIM ERDOĞAN (2)

ÖZET:

Memenin müsinozisi oldukça nadirdir. Hemen tamamı meme başı altına lokalizedir. Meme başının stromal hücrelerini ayıran, müsinoz materyalin degeneratif agregatlarının birikimi ile karakterizedir.

Histolojisinde, dermiste kollajen lifler arasında, psödobüler yapıda, epitelyal elementler içermeyen, dağılmış iğsi hücreler ve soluk bazofilik, bol müsinoz materyal birikimi ile karakterize, kısmen vasküler, hiposellüler tümör benzeri lezyon görülür. Müsinoz materyal histokimyasal olarak Alcian Blue (+) olarak saptanır.

Genç hastalarda meme başı lokalizasyonlu müsinoz lezyonlarda nodüler müsinozis de mutlaka düşünölmelidir. Nodüler müsinozisin ayırıcı tanısında mukosel benzeri lezyonlar ve müsinoz karsinomlar özellikle önemlidir.

Olgumuzu tipik lokalizasyonu, nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Meme, meme başı, müsinozis

SUMMARY

Nodular Mucinosis of the Nipple.

The mucinosis of the breast is very rare. It is almost always localized under the nipple. It is characterized by the accumulation of degenerative mucinous material aggregates which separate the stromal cells of the nipple.

In it's histology, partially vascular and hypocellular tumoral like lesion characterized by abundant mucinous material accumulation that is pale basophilic, pseudobubler in structure between collagen fibers in the dermis, not containing epithelial elements, with scattered fusiform cells is seen. The mucinous material is found histochemically as Alcian Blue (+). In young patients, nodular mucinosis should also be thought in the mucinous lesions with the nipple localization. Mucocoele like lesions and mucinous carcinomas are especially important in the differential diagnosis of the nodular mucinosis.

We thought our case for presentation due to it's typical localization and rarity.

Key Words: Breast, nipple, mucinosis

GİRİŞ

Memede dermiste lokalize müsinoz-miksoid değişiklikler nadir olarak görülür.

Hastalar genellikle meme başı-areolar bölgede veya hemen bitişiğinde cilt altında ele gelen kitle yakınması ile gelirler. Muayenede iyi sınırlı, sert, mobil kitle palpe edilir. Ultrasonografide keskin sınırlı, lobüle hipoeoik homojen yapı izlenimi verirken, mammografide yuvarlak, lobüle kontürlü mikrokalsifikasyon varlığı da seçilebilen radyopak kitle şeklinde izlenir (1, 2, 3).

Histolojik olarak dermiste çok sayıda dejeneratif görünümlü miksoid-müsinoz materyal birikimleri şeklinde izlenir. Sınırları düzensiz, kapsülsüzdür. Miksoid mater-

yal içinde dağınmış iğsi hücreler izlenirken, epitelyal elemanlar yoktur.

Biriken materyal asidik müsinoz yapısındadır. Asidik müsinoz Alcian Blue pH 2.5 ve koloidal iron ile kuvvetli boyanma, müsinoz ile daha zayıf boyanma verir. Nötral müsinoz boyayan PAS ise (-)'tir (4, 5, 1).

Nonneoplastik dejeneratif bir lezyon olup, az sayıda olgunun 6 yıla varan takiplerinde rekürrens bildirilmiştir (1, 2).

OLGU SUNUMU

Olgumuz 19 yaşında, sol meme areola altında kitle şikayeti ile hastanemiz cerrahi kliniğine baş vuran kadın hastadır. Kitle fizik muayenede 2,5x 2 cm ölçülerinde, sol meme areola kenarında, cilt altında lokalize, iyi sınırlı olup mobil ve sertti. Cerrahi eksizyonu yapılarak patolojik inceleme için laboratuvarımıza gönderilen kitlenin makroskopik incelemesinde üzerinde 3.5x1.5 cm ölçüle-

SB İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü (1),

SB İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü(2),

** 18-20 Eylül 2003 tarihindeki İstanbul Meme Kanseri Konferansında poster olarak sunulmuştur.*



Resim 1: Dermisde nodüler agregatlar halinde müsinoz materyal birikimi (H&E).

rinde deri elipsi içeren 3.5x2.5x2.5 cm ölçülerinde cilt-ciltaltı doku örneği görülmüştür. Kesit yüzünde ise hemen cilt altında, 2 cm çapında gri-sarı-parlak renkli, kendi içinde lobülasyon gösteren, şeffaf-jelatinöz görünümü nodüler bir yapı izlenmiştir.

Mikroskopide, dermiste kollajen lifler arasında geniş alanlarda nodüler agregatlar şeklinde, soluk mavi boyalı müsinoz materyal birikimi izlendi (Resim 1). Materyal içinde fusiform şekilli hücrelerin bazı alanlarda kısmen yoğunlaşarak dağıldıkları görüldü (Resim 2). Seyrek iltihabi hücre elemanları, vaskülaritede artış alanları da mevcuttu.

Histokimyasal olarak müsinoz materyal Alcian Blue pH 2.5 ile parlak mavi, Musikarmen ile soluk boyanma varken, PAS (-) bulundu. İmmünohistokimyasal olarak keratin boyalı hücre saptanmadı. Nodüler agregatlar dışında lezyonun periferindeki kollajen liflerde de benzer ve erken dejenerasyon alanları gözlemlendi.

Bu bulgular ile olgumuza Memenin Nodüler Musinozisi tanısı verildi.



Resim 2: Kısmen sellüler alanlar (H&E)

TARTIŞMA

Memede Nodüler Musinozis nadir görülen nonneoplastik, dejeneratif bir lezyondur (1-3). İyi sınırlı, nodüler kitle oluşturan yapısı nedeniyle neoplastik bazı patolojiler ile ayırımı açısından tanınması önemlidir.

Müsin içeren epitelyal lezyonlardan mukosel benzeri lezyonlar ve müsinoz karsinomlar ile nonepitelyal mezokimal lezyonlardan miksomalar, miksoid nörom, miksoid liposarkom ve malign fibröz histiositomun miksoid formu ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir (1, 6).

H&E kesitlerde ve immünohistokimyasal olarak epitelyal elemanlar bulunmayışı mukosel benzeri kistler ve müsinoz karsinomlardan ayırımı sağlar (1).

Miksomalar ender neoplaziler olup memede de çok nadirdir (1). Kapsüllü, kolay enükle edilebilen yapıda olup, histolojide nodüler, kapsüller, hiposellüler, hipovasküler, fusiform stellat uzantılı hücrelerle karşımıza çıkar. Alcian Blue (+)'tir. Bu yönüyle müsinozis ile karışabilirse de sunulan olguda lezyonun multilobüle, kapsülsüz oluşu, periferde daha erken dejeneratif değişikliklerin izlenmesi, hücrelerin bipolar uzantılı oluşu, multipl örümcek ayağı şeklinde uzantılı hücrelerin saptanmayışı miksomadan uzaklaştırmıştır.

Miksoid liposarkomdan ayırımında lipoblastların ve tipik damar ağı yapısının izlenmeyişi etkili olmuştur.

MFH Miksoid formu ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekse de müsinozisin nodüler genel yapısı ve hiposellüler oluşu ile kolaylıkla ayrılabilir.

Olgumuzda H&E boyalı kesitlerde epitelyal yapı izlenmemiş olmasına rağmen, yine de immünohistokimyasal olarak sitokeratin AE1-3 uygulanmış ancak epitelyal hücre saptanmayarak mukosel ve müsinoz karsinomdan uzaklaşmıştır. Yine PAS (-) oluşu da ayırıcı tanıda dik-kate alınmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- **Tavasoli F.A. Disease of the Nipple in:** Pathology of the Breast. Ed. Tavasoli F. A. 2nd ed. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut, 1999: 756.
- 2- **Michal M, Ludvikova M, Zamecnik M:** Nodular mucinosis of the breast. Pathol. Int. 1998 Jul;48(7):542-4
- 3- **Koide N, Akashi-Tanaka S, Fukutomi T, Nanasa-wa T, Hasegawa T.** Nodular musinosis of the breast: a case report with clinical and imaging findings. Breast Cancer. 2002;9(3):261-4.
- 4- **Lever W.F, Schaumburg-Lever G.** Metabolic Disease in: Histopathology of the Skin. Ed. Lever W, Schaumburg-Lever G. 7th ed. J.B.Lippincott Company, Philadelphia, 1990: 471.

- 5- **Lambert W.C.** Cutaneous Deposition Disorders in: Pathology of the Skin. Ed: Farmer E.R, Hood A.F. 1st ed. Appleton&Lange, Cunnecticut, 1990:451.
 - 6- **Weiss S.W, Goldblum J.R.** Benign Soft Tissue Tumors and Pseudotumors of Miscellaneous Type in: Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. Ed. Weiss S. W, Goldblum J.R, 4th ed. Mosby, St. Louis, Missouri, 2001: 1440-1445.
-