

Tanısal Bir Zorluk: İdiopatik Granüloamatöz Mastit

A Diagnostic Challenge:
Idiopathic Granulomatous Mastitis

Emine Dağıstan, Zeliha Coşkun

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Bölümü, Bolu, Türkiye

Yazıřma Adresi / Correspondence:

Emine Dağıstan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Bölümü Gököy, 14280, Bolu, Türkiye

T: +90 374 253 46 56 E-mail: yemined@gmail.com

Geliř Tarihi / Received : 06.12.2017 Kabul Tarihi / Accepted : 08.03.2018

Öz

Amaç İdiopatik granüloamatöz mastit (İGM) etyolojisi bilinmeyen, malignite ile karşabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada kurumumuzda İGM tanısı histopatolojik olarak kanıtlanmış olguların radyolojik bulgularını ve klinik seyrini irdeledik. (**Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(1):46-51**)

Gereç ve Yöntemler Ocak 2013–Haziran 2017 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji bölümüne mastit ön tanısı ile, ultrasonografik inceleme için başvuran 231 hastadan histopatolojik olarak doğrulanmış 14 İGM olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular Mastit ön tanılı 231 olgudan tanı için histopatolojik inceleme yapılan ve granüloamatöz mastit tanısı alan 23 olgu tespit edildi. Dışlama kriterlerinin uygulanmasından sonra 14 hasta çalışmaya alındı.

Sonuç İdyopatik GM klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile diğer inflamatuvar meme patolojilerinden ayırt edilmesi güç olup sonografide diğer modalitelere (mamografi, Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)) göre daha spesifik bulgular saptanabilmektedir. Ancak sadece görüntüleme bulgular ile tanıya gitmek yanlış tanı, tedaviye ya da tedavide gecikmeye yol açabileceğinden klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirme birlikte yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: granüloamatöz mastit; sonografi; histopatoloji

Abstract

Objective Idiopathic granulomatous mastitis is an inflammatory entity of unknown etiology which confounds with malignancy. We analyzed radiological features and clinical course of the subjects with idiopathic granulomatous mastitis.(IGM) confirmed by histopathologically. (**Sakarya Med J 2018, 8(1):46-51**).

Materials and Methods The patients with confirmed IGM by histopathologic examination between 2013 and 2017 were retrospectively analyzed.

Results of 231 patients with mastitis, 23 were confirmed by histopathologic examination. After application of exclusion criteria, 14 were included the study and analyzed.

Conclusion Due to discrimination of GM from other inflammatory mastitis by clinical and radiological findings alone is difficult, sonographic features are more specific than magnetic resonance imaging (MRI) or mammography. Diagnosis and treatment only with radiologic characteristics may delay the treatment or may lead to misdiagnosis, pathologic correlation should be obtained.

Keywords granulomatous mastitis; sonography; histopathology

Giriş

İdiopatik granümatöz mastit (İGM) etyolojisi bilinmeyen, malignite ile karışabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle reproduktif çağıdaki kadınlarda ve premenapozal dönemde görülür. Lobüllerden extravaze olan sekresyona otoimmün cevap olarak geliştiği düşünülmektedir. Teşhis, tüberküloz, sarkoidoz, Wegener granüloatozu, fungal ve paraziter enfeksiyonlar gibi granüloatoz mastite neden olan diğer patolojileri dışlama yoluyla yapılır^{1,2}. Radyolojik bulgular nonspesifik olduğundan, tanı en iyi doku histolojisi ile konur.

Standart bir tedavi mevcut değildir. Steroid, metotreksat, cerrahi eksizyon tek veya birlikte kullanılan yöntemlerdir^{3,4}.

Bu çalışmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İGM tanısı histopatolojik olarak kanıtlanmış olguların radyolojik bulgularını ve klinik seyrini irdeledik.

Gereç ve Yöntem:

Kurumumuz etik kurul onayı aldıktan sonra Ocak 2013–Haziran 2017 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji bölümüne mastit ön tanısı ile, ultrasonografik (US) inceleme için başvuran 231 hastadan histopatolojik olarak doğrulanmış 14 İGM olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta bilgileri, radyolojik inceleme ve tedavi yöntemleri Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri (PACS) sisteminde araştırıldı. Tüberküloz, fungal enfeksiyonlar, aerobik ve anaerobik etkenler için mikrobiyolojik incelemeler yapılmış olguların laboratuvar bulguları incelendi.

Sonuçlar:

Mastit ön tanılı 231 olgudan tanı için histopatolojik inceleme yapılan ve granümatöz mastit tanısı alan 23 olgu tespit edildi. Bunlardan ikisi tüberküloz mastit tanısı almıştı. Yedi olgunun ise laboratuvar bulgularına ulaşamadığından ve granümatöz mastit etiyolojisinde yer alan diğer patolojiler dışlanamadığından çalışmaya dahil edilmedi.

Hastaların yaş ortalaması 32,2 idi. Hepsinde laktasyon öyküsü mevcut idi. 14 hastanın beşinde yakın dönem (ortalama 6 ay) laktasyon öyküsü varken diğer olgularda laktasyon ile mastit arası süre 2-6 yıl idi.

Olgulardan birinde Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), birinde Diabetes Mellitus (DM), birinde Hashimoto tiroiditi, bir olguda psöriazis, bir olguda eritema nodozum tanısı vardı. Diğer olgularda sistemik bir hastalık tespit edilmemişti.

Sekiz olguda sol meme, beş olguda sağ meme, bir olguda ise her iki meme tutulumu saptandı. Hastaların başvuru şikayetleri farklılık göstermekteydi (Tablo 1). Ağrılı kitle %57 ile en sık görülen klinik bulgu idi. Memede büyüme (%42) ikinci sıklıkla görülen bulguydu. Kızarıklık ve ciltte ülserasyon dört olguda (%28) izlenmişti.

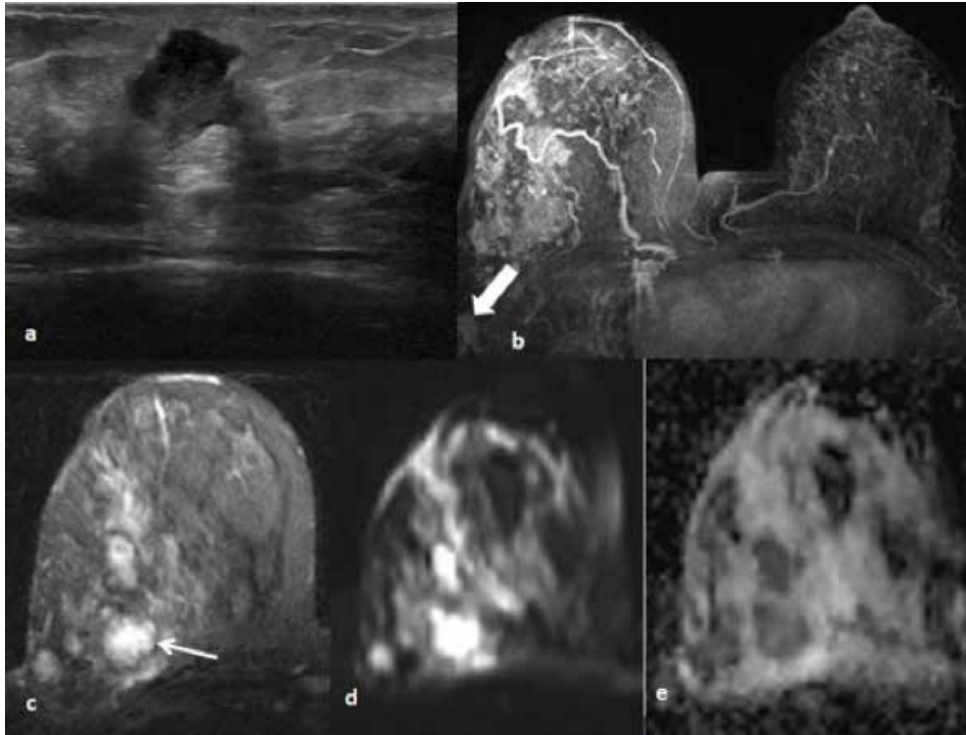
Hastaların hepsine mastit ön tanısı ile antibiotik tedavisi uygulanmıştı. İGM tanısı aldıktan sonra 4 hastaya steroid ve eksizyon, kalan 10 hastaya ise eksizyon uygulandı. Apse gelişmeyen üç olguda ilk tedavi ile kür sağlandı (%21). 11 olguda 2-24 ay süreyle nüksler (%78) görüldü ve nüks sonrası

tedavide geniş lokal eksizyon uygulandı.

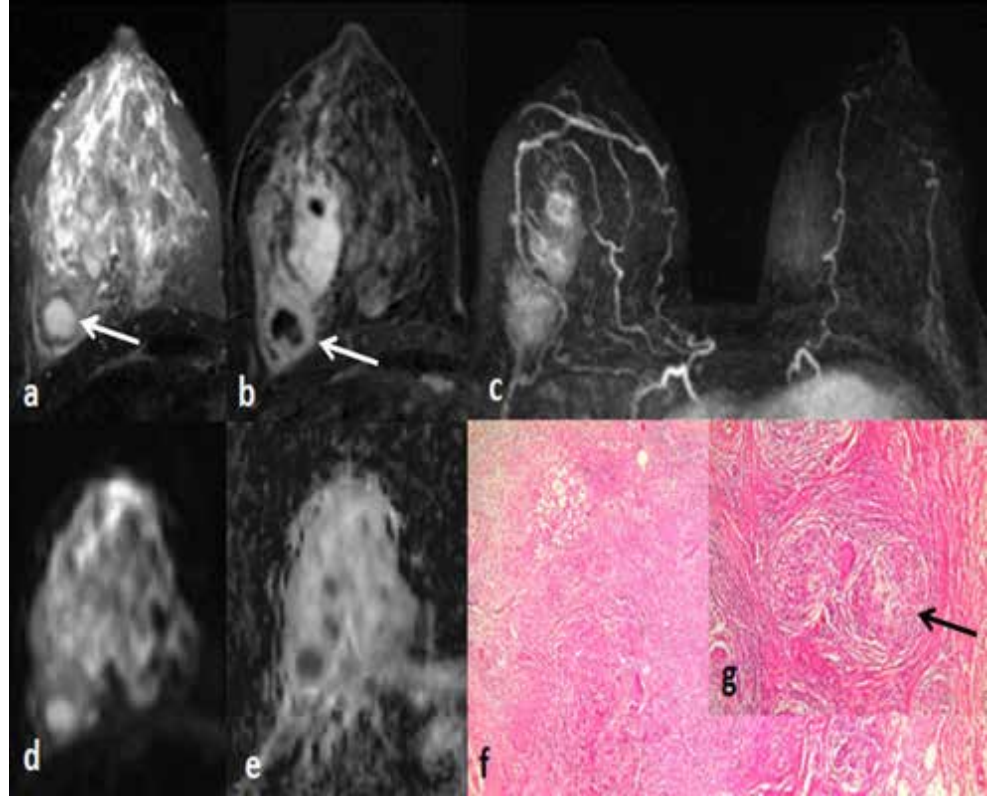
Tablo1:Hastaların klinik bulguları	
Bulgular	Hasta sayısı
Ağnrlı kitle	8 (57%)
Memede büyüme	6(42,8%)
Meme başı çekintisi	1 (7%)
İnflamasyon(kızanklık)	4(28%)
Lenfadenopati	3 (21,4%)
Ağnsız düzensiz sınırlı kitle	3 (21,4%)
Deride ülserasyon, akıntı	4 (28%)

Altı olgu geniş eksizyon, sekiz olgu tru-cut biopsi yapılarak histopatolojik tanı aldı.

Radyolojik incelemede; 14 olgunun 7 ine US ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) birlikte kullanılırken, 7 olguda sadece US inceleme yapılmıştı. 8 olguda US incelemede tek veya multiple apse (Resim1), 6 olguda belirsiz sınırlı, tubüler hipoekoik alanlar olarak izlendi. MRG'de periferel boyanma gösteren ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde apse alanlarında difüzyon kısıtlılığı saptandı (Resim2).



Resim 1: 27 yaşında hastaya ait gri skala Ultrasonografik incelemede (a) belirgin kapsul yapısı ya da sınır izlenmeyen, posterior akustik güçlenme gösteren heterojen hipoekoik lezyon izlenmektedir. Maksimum intensity projeksiyon görüntüde (b) sağ meme dış kadranda inflamasyona ikincil kontrastlanma ve aksiller Lenfadenopati (kalın ok) gösterilmektedir. T2A görüntüde (c) inflamasyon alanı içerisinde hiperintens abse odakları (ince ok) difüzyon ağırlıklı görüntü (d) ve haritasında (e) difüzyon kısıtlılığı göstermektedir.



Resim 2: 42 yaşında hastanın MRG' sinde T2A da (a) sağ meme üst dış kadranda abse odakları (beyaz ok), parankimde heterojen sinyal artışı, kontrastlı görüntülerde (b) periferik kontrastlanma göstermektedir. Maksimum intensity projeksiyon görüntüde sağ memedeki asimetrik inflamasyon ve difüzyon ağırlıklı görüntü (d) ve Apparent diffusion coefficient (ADC) haritasında (e) abse alanlarında difüzyon kısıtlılığı izlenmektedir. Histopatolojik incelemede (f,g) nekroz içermeyen granülomlar (siyah ok) görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç:

İGM patogenezi tam olarak anlaşılamamış, kronik tekrarlayan inflamatuvar bir meme hastalığıdır. Otoimmün bir bozukluk, oral kontraseptif kullanımı, hormonal dengesizlikler, gebelik, hiperprolaktinemi gibi çeşitli faktörler oluşumunda suçlanmıştır^{1,2,5}. Son yıllarda mikrobiyolojik etkenlerin ilişkisini gösteren çalışmalar yapılmaktadır.

Etyolojide suçlanan bu etkenlerden en yaygın kabul gören teori otoimmün bozukluk olduğu görüşüdür ki steroid tedavisine alınan yanıtlar bu görüşü desteklemektedir. Meme lobüllerinden extravaze olan sekresyona otoimmün cevap geliştiği ileri sürülmektedir. Literatürde diğer otoimmün hastalıklarla birlikteliğini gösteren çalışmalar vardır. Dört olgumuzda otoimmün bozukluklar olan SLE, psöriazis, eritema nodozum ve DM birlikteliği vardı (%28,5).

Oral kontraseptif (OKS) kullanımı etyolojide suçlanan bir diğer etken olup hastalarımızın sadece birinde OKS kullanım öyküsü vardı³.

Laktasyon ile ilişkisinde, sekresyonun ekstrevasyonu sonucu epitele zarar verdiği ve granülatöz inflamatuvar cevaba yol açtığı düşünülmektedir. Olgularımızın hepsinde gebelik ve laktasyon

öyküsü vardı. Ancak laktasyonun sona ermesi ile İGM gelişmesi arasında geçen süre farklılıklar göstermekteydi. İki olgumuzda laktasyon devam ederken, 3 olguda laktasyon bitimi ile İGM gelişimi arasında geçen süre 1 yıl, diğerlerinde ise 1-6 yıl arası süre geçmişti. Çalışmaların çoğunda parite öyküsü bildirilirken, bazı çalışmalar paritenin zamanlamasını açıklamada başarısız olmuştur ^{6,7}.

Literatürde erkek olguların varlığı ve geniş yaş aralığında (11-83 yaş) görülmesi ve laktasyon öyküsü olmayan hastaların varlığı, İGM etiyojisini sadece laktasyon ile açıklamayı güçleştirmektedir.

Radyolojik değerlendirmede; mamografi bulguları nonspesifiktir. Ultrasonografide heterojen, posterior akustik gölgelenme gösteren, düzensiz konturlu hipoeoik kitle veya çok sayıda iyi sınırlı tübüler konfigürasyonlu lezyonlar şeklinde izlenebilir. Bazı olgularda kitle olmaksızın parankimal heterojenite ve distorsiyon şeklinde de görülebilir. MRG tanıda yeterli değildir. İGM meme karsinomu taklit edebildiğinden kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Olgularımızın yarısı (6 olgu) US ve MRG incelemelerde Meme Görüntüleme-Raporlama ve Veri Sistemi (BI-RADS 4) Kategori olarak değerlendirilmiştir.

İGM benign bir meme patolojisi olmakla birlikte hastalığın tanı ve tedavisi süreci oldukça komplikedir. Tanı inflamatuvar karsinom ve diğer mastitlerle benzer klinik ve radyolojik özelliklerden dolayı sıklıkla gecikir. Çoğu olguda tedavi süreci uzundur ve nükslerle seyredir. Bizim serimizde üç olguda tanı sonrası tedavi ile kür sağlanırken diğer olgularda ortalama 12 ay devam eden tedavi süreci vardı. İGM genellikle yavaş ilerleme gösterir çoğu olguda apse gelişimi söz konusudur. Olgularımızın önemli bir kısmında (%57) apse gelişimi görüldü.

İGM tedavisinde literatürde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda geniş lokal eksizyon, bazı çalışmalarda ise steroid tedavisi önerilmektedir^{4,8}. Çalışmamızda beş yıllık sürede bir hasta steroid tedavisine, iki hasta eksizyona yanıt verirken, beş hasta nüksler görülmüş ve tekrarlayan cerrahi sonrası tedavi sağlanmıştı. Dört hastada steroid ve eksizyon birlikte kullanıldı. İki hastanın ise tedavi süreci devam etmektedir. Bazı çalışmalarda cerrahi tedavinin nüksü artırdığı ve kozmetik açıdan kabul edilemeyeceği belirtilmektedir. Bulgularımıza göre steroid tedavisi uygulanarak hastalığın seyrine göre cerrahi tedaviye karar verilebilir. Ayrıca rekürrens süresi bilinmediğinden kür sağlansa bile hastaların ilk iki yıl düzenli izlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Belirli coğrafi bölgelerden daha fazla sayıda vaka bildirilmekte olup literatürde patogeneizde etnik kökenin rolü üzerinde çalışmalar mevcuttur^{1,2}. Olgularımızın biri Suriye kökenli, diğerleri Türk kökenlidir. Her iki bölgede İGM nin sık görüldüğü yerler arasındadır.

İGM klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile diğer inflamatuvar meme patolojilerinden ayırt edilmesi güç, nadir görülen bir hastalıktır. Radyolojik inceleme bulguları çoğunlukla nonspesifik olup ultrasonografide diğer modalitelere (mamografi, MRG) göre daha spesifik bulgular saptanamamaktadır. Ancak sadece görüntüleme bulguları ile tanıya gitmek yanlış tanı, tedaviye ya da tedavide gecikmeye yol açabileceğinden klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirme birlikte yapılmalıdır.

1. Baslaim MM, Khayat HA, Al-Amoudi SA. Idiopathic granulomatous mastitis: a heterogeneous disease with variable clinical presentation. *World J Surg* 2007;31(8):1677-1681
2. Altintoprak F, Karakece E, Kivilcim T, Dikicier E, Cakmak G, Celebi F et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: An Autoimmune Disease? *ScientificWorldJournal* 2013;4:1-5
3. Lai EC, Chan WC, Ma TK, Tang AP, Poon CS, Leong HT. The role of conservative treatment in idiopathic granulomatous mastitis. *Breast J* 2005;11:454-456
4. Gunay Gurleyik, Ali Aktekin, Fugen Aker, Hikmet Karagulle, Abdullah Saglam. Medical and Surgical Treatment of Idiopathic Granulomatous Lobular Mastitis: A Benign Inflammatory Disease Mimicking Invasive Carcinoma. *J Breast Cancer* 2012;15(1):119-123
5. Altintoprak F, Kivilcim T, Ozkan OV. Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis. *World J Clin Cases* 2014;2(12):852-858
6. Bakaris S, Yuksel M, Ciragil P, Guven MA, Ezberci F, Bulbuloglu E. Granulomatous mastitis including breast tuberculosis and idiopathic lobular granulomatous mastitis. *Can J Surg* 2006;49:427-430
7. Gautier N, Lalonde L, Tran-Thanh D, El Khoury M, Davidj, Labelle M, et al. Chronic granulomatous mastitis: Imaging, pathology and management. *Eur J Radiol* 2013;82:165-175
8. Kok KY, Telisinghe PU. Granulomatous mastitis: presentation, treatment and outcome in 43 patients. *Surgeon*. 2010;8(4):197-201.