

Bilateral Aksesuar Aksiller Meme (Olgu Sunumu)

Ekmel Tezel¹ Mehmet Kürşat Bozkurt² Koray Okur³ İlker Polat³ Celal Çerçi³ Neşet Hayri Gökçok⁴

¹Op.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ISPARTA.

²Yar.Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ISPARTA.

³Araş.Gör.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ISPARTA.

⁴Prof.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Başkanı, ISPARTA.

Özet

Aksesuar meme, memenin nadir görülen konjenital bir gelişim anomalisidir. Aksilla en sık görüldüğü lokalizasyondur. Genellikle bilateral olur ve sıklıkla memebaşı ve areola bulunmaz. Bu makalede bilateral aksiller yerleşim gösteren bir olgu nedeniyle aksesuar meme konusu kısaca gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelime: Aksesuar meme.

Bilateral Accessory Axillary Breast

Abstract

Accessory breast is a rare congenital developmental anomaly of the breast. The axillary is the most common localization. This congenital anomaly is commonly bilateral and is often unaccompanied by areola and nipple. We reported a case of accessory axillary breast and reviewed this anomaly.

Key Word: Accessory breast.

Olgu

Her iki koltuk altlarında yaklaşık beş yıldır farkında olduğu giderek büyüyen kitle yakınması ile polikliniğimize başvuran 25 yaşındaki bayan hastanın evli olduğu ve bir doğum yaptığı saptandı. Diğer aile bireylerinde benzer bir durum tanımlamıyordu. Fizik muayenede, sağ aksillada 8x5x4 cm'lik, sol aksillada 6x5x3 cm'lik mobil, yumuşak kıvamlı, lobüle karakterde kitleler dışında herhangi bir patolojik durum saptanmadı. Her iki kitlede de areola veya memebaşı yoktu (Şekil 1). Hastaya lokal anestezi altında bilateral total eksizyon uygulandı. Kitlelerin histopatolojik incelemesinde normal gelişim özellikleri arz eden meme dokusu saptandı.

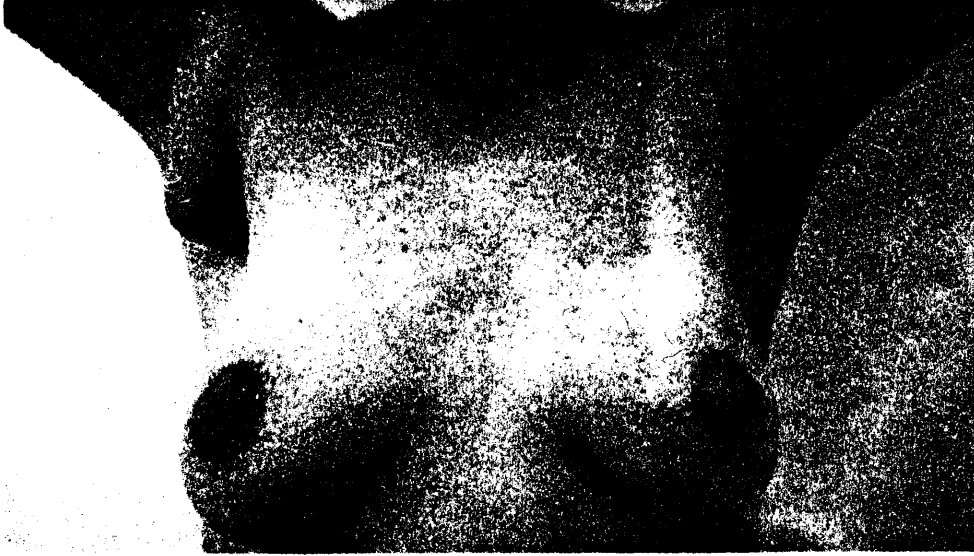
Tartışma

Süt çizgisi en erken 7-8 mm boyutundaki embriyoda belirir ve doğum öncesi atrofiye uğrar. Simetrik olarak aksilladan inguinal bölgeye kadar uzanır. Aksilla aksesuar memenin en sık görüldüğü bölgedir. Pubertede veya sonrasında ortaya çıkar ve sıklıkla ilk gebelik sürecinde hızla büyür. Bazı olgularda galaktosel gelişimi ve üzerindeki

deriden süt salgısı geliştiği bildirilmiştir. Genellikle menstrüel siklus ile normal meme gibi değişiklikler gösterir. Sıklıkla gebelik sonrası laktasyonun kesilmesi ile aksiller meme dokusu da geriler (1).

Aşırı aksiller yağ dokusu ile, bazen lenfadenit, hidradenitis süpurativa, lenfoma veya metastatik kanser gibi yanlış klinik tanılar konabilir. Ancak ektopik meme dokusunda gelişmiş meme kanseri olguları da saptanmıştır (2).

Tedavide benign özellikler gösteren olgularda konservatif yaklaşım ön planda tutulmalıdır. Çünkü özellikle laktasyondaki olgularda laktasyonun kesilmesi ile bir süre sonra ektopik meme gerilemektedir. Yine de bir sonraki gebelikte belirginleşmesi beklenir. Bu nedenle ve bizim olgumuzda olduğu gibi kozmetik gerekçelerle eksizyon önerilmektedir. Bu durumda üzerindeki derinin eliptik kesilerek memenin alttaki fasiyaya kadar total eksizyonu gerekir. İnkomplet eksizyonda rekürrens olasılığı vardır. Malignite şüphesi olan olgularda agresif cerrahi uygulanmalıdır (1)



Şekil 1. Olgunun her iki aksillasında belirgin meme dokusu saptandı.

Kaynaklar

1-Bland KI, Copeland EM. *The Breast*. Philadelphia: WB Saunders, 1991: 83-4.

2-Göksel H. (Kişisel görüşme).

Yazışma Adresi:

Op.Dr. Ekmel Tezel
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

32040/ISPARTA