

Erkek Memesinde Malignite Şüphesi Uyandıran Epidermoid Kist – Olgu Sunumu

114

Süleyman Özkan AKSOY¹
İnan YILMAZ²

GİRİŞ

Memede kitle erkek hastalarda oldukça nadirdir. Erkek meme hastalıklarının nadir olması sebebiyle tanı ve tedavi protokolleri de belirsizdir. Jinekomasti bilinen en sık başvuru sebebi olmasına rağmen Erkek meme kanseri (EMK), tüm erkek kanserlerin% 1'ini ve tüm meme kanserlerinin % 1'ini oluşturduğu da unutulmamalıdır (1-4). Erkek memede saptanan kitlelerde Meme Ultrasonografi (USG) ile ilk olarak değerlendirilip, bazı hastalarda da mamografi (MMG) ve diğer görüntüleme yöntemlerinden faydalınabilmektedir. Olgumuzda iki yıldır sol memesinde ele gelen ve son bir aydır büyüyen kitle ile başvuran ve meme kanseri ön tanısıyla opere edilen erkek hastanın nihai patolojisinin epidermoid kist olarak gelmesi üzerine literatür eşliğinde sunmayı planladık.

VAKA SUNUMU

47 yaşında erkek,sağ memesinde yaklaşık 1 yıldır var olan ancak son bir aydır büyüdüğünü

farkettiği kitle olması üzerine meme cerrahisi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ meme orta dış kadranda, areolaya 2cm lateral komşuluğunda; solid ,düzgün sınırlı, elastik natürde, posteriorde pektoral kaslara doğru uzanım gösteren kitle palpe edildi. Meme cildinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Bunun dışında aksiller bölge ve karşı meme muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Ağrısı olmadığını ve meme başında hiç akıntısı olmadığını dile getirdi. Olgunun alınan öyküsünde komorbiditesi ve ailesinde meme kanseri öyküsü yoktu.Bunun üzerine geniş biyokimya,hemogram, çalışıldı.

Kan tetkikleri normal idi. Çekilen meme USG ve doppler USG'sinde ; sol meme alt-iç kadranda cildin hemen altında lokalize, 34x30x13mm boyutlarında doppler USG incelemesinde belirgin vaskülarizasyon göstermeyen, kistik komponentler içermek ile birlikte solid- yoğun içerikli sıvı ayrımı yapılamayan alanlar da içeren heterojen iç ekoda keskin sınırlı oval şekilli kitlesel lezyon izlendi. Sağ memede; meme USG ve doppler USG'de radyopatoloji saptanmadı. Her iki memede de jinekomasti lehine bulgu saptanmadı. (Resim 1-3) Her iki aksiller fossada sağda 27mm, solda 18mm uzun aksa ulaşan, ekojen hilusu bulunan reaktif özellikte lenf nodları görüntülendi.

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

² Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

yon geliştiğine dair belirtiler varsa yine lezyonun cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. [18-21]

Lezyona biyopsi yapılması önerilmemektedir. Aksi takdirde biyopsi yerinde uzun süreli enfeksiyon ve abse oluşup yaşam kalitesini azaltmaktadır. [16]

Yüzeyel meme kitleleri; meme USG ve meme doppleri ile kolayca yakalanabilirler ancak epidermoid kist gibi bazı yüzeyel benign kitleler farklı karakteristik yapıda olup meme malign kitleleriyle karışabilmektedir. Epidermoid kistler ,meme cildinde oluştuğundan sonra meme parankiminde posteriora doğru büyümesinden dolayı meme parankiminde görülen malign kitlelerle kolaylıkla karışabilmektedir. Erkek memesinde görülen kitlelerin nadir olması ,poliklinik muayenelerinde aşına olunmaması ve literatürde de erkek meme lezyonlarıyla ilgili yayın sayısının az olmasından dolayı bu tür lezyonların yönetimi oldukça zordur.

Erkek memesinde saptanması durumunda en uygun tedavisi rüptüre etmeden cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Ve mutlaka malignite ekartasyonu açısından patolojik incelemesi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Korde LA, Zujewski JA, Kamin L, Giordano S, Domchek S, Anderson WF et al (2010) Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. *J Clin Oncol* 28(12):2114–2122
2. Cutuli B (2007) Strategies in treating male breast cancer. *Expert Opin Pharmacother* 8(2):193–202
3. Gennari R, Curigliano G, Jerezczek-Fossa BA, Zurrida S, Renne G, Intra M et al (2004) Male breast cancer: a special therapeutic problem. Anything new? (Review). *Int J Oncol* 24(3):663–670
4. Yoney A, Kucuk A, Unsal M (2009) Male breast cancer: a retrospective analysis. *Cancer Radiother* 13(2):103–107
5. Nguyen C, Kettler MD, Swirsky ME, Miller VI, Scott C, Krause R, et al. Male breast disease: Pictorial review with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2013;33:763–79.
6. Menville JG: Simple dermoid cysts of the breast. *Ann Surg* 103: 49–56, 1936.
7. Raghupathi S, Suma S, Prakash S, Sreeramulu PN. Epidermal inclusion cyst of the breast. *J Surg* 2017;5:2.
8. Singh M, Maheshwari B, Khurana N and Jain S: Epidermal inclusion cyst in breast: Is it so rare? *J Cytol* 29: 169–172, 2012.
9. Günhan-Bilgen I, Bozkaya H, Üstün EE, Memis A. Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features. *Eur J Radiol* 2002; 43:246–55.
10. Swygert KE, Parrish CA, Cashman RE, Lin R, Cockerell CJ. Melanoma in situ involving an epidermal inclusion (infundibular) cyst. *Am J Dermatopathol* 2007; 29: 564–5.
11. Adibelli ZH, Oztekin O, Gunhan-Bilgen I, Postaci H, Uslu A, Ilhan E. Imaging characteristics of male breast disease. *Breast J* 2010; 16: 510–18.

12. Gerlock AJ (1974) Epidermal inclusion cyst of the breast associated with needle aspiration biopsy. *Radiology* 112: 69–70.
13. Davies JD, Nonni A, D’Costa HF (1997) Mammary epidermoid inclusion cysts after wide-core needle biopsies. *Histopathology* 31: 549–551.
14. Fajardo LL, Bessen SC (1993) Epidermal inclusion cyst after reduction mammoplasty. *Radiology* 186: 103–106.
15. Paliotta A, Sapienza P, D’Ermo G, Cerone G, Pedullà G, Crocetti D, et al. Epidermal inclusion cyst of the breast: A literature review. *Oncol Lett* 2016;11:657–60.
16. N Rahman A, Shokouh-Amiri M, Wiley E, Green L. Epidermoid Cyst in Male Patient Mimicking a Suspicious Breast Mass and Consequences of Biopsy. *J Clin Imaging Sci.* 2019;9:50. Published 2019 Nov 18. doi:10.25259/JCIS_109_2019
17. Cameron DS, Hilsinger RL Jr (2003) Squamous cell carcinoma in an epidermal inclusion cyst: case report. *Otolaryngol Head Neck Surg* 129: 141–143.
18. Mahmud MU, Sheuly SB, Bhuiyan NH, Chowdhury R, Ali R. Giant epidermoid cyst in the breast: A common benign lesion at a rare site-A case report. *Int J Surg Case Rep* 2017;36:130–2.
19. Zito PM, Scharf R. Cyst, Epidermoid (Sebaceous Cyst). *Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2019.* Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499974>. [Last accessed on 2019 Jul 21].
20. Wynne E, Louie A. Epidermoid cyst of the breast: Mammography, ultrasound, MRI. *Radiol Case Rep* 2011;6:431.
21. Giess CS, Raza S, Birdwell RL. Distinguishing breast skin lesions from superficial breast parenchymal lesions: Diagnostic criteria, imaging characteristics, and pitfalls. *Radiographics* 2011;31:1959–72.