

Diyabetik Mastopati :Olgu Sunumu

Diabetic Mastopathy: Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 18.07.2017
Kabul: 21.08.2017
Yayın: 29.09.2017

Kubilay Dalcı¹, Ahmet Gökhan Sarıtaş¹, Emine Kılıç Bağır¹, Hüsnü Sönmez¹, Gürhan Sakman¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balacalı Hastanesi

Özet

Diyabetik mastopati, lenfositik mastit ve stromal fibrozisin nadir görülen bir formudur. Uzun süre tip 1 diabetes mellitus tanılı kadın hastalarda görülmektedir. Unilateral ya da bilateral palpable kitle şeklinde saptanabilir. Klinik bulgular ve radyolojik görüntüleme kanseri düşündürdüğü için gereksiz cerrahi girişim yapılabilmektedir. Yazımızda, bilateral memede kitle nedeni ile yapılan tetkiklerde diyabetik mastopati tespit edilen 37 yaşında bayan hastayı sunmayı amaçladık. Hasta, 27 yıl önce tip 1 diabetes mellitus tanısı almıştır.

Anahtar kelimeler: *Diyabetik Mastopati, Diabetes Mellitus, Memede kitle*

Abstract

Diabetic mastopathy is a rare form of lymphocytic mastitis and stromal fibrosis. It is seen in female patients who have been diagnosed with type 1 diabetes mellitus for a long time. It can be detected as an unilateral or bilateral palpable mass. Clinical findings and radiological imaging suggest unnecessary surgery because of mimicking cancer. We aimed to present a case of diabetic mastopathy in a 37-year-old female. The patient was diagnosed with type 1 diabetes mellitus 27 years ago.

Keywords: *Diabetic mastopathy, diabetes mellitus, breast mass*

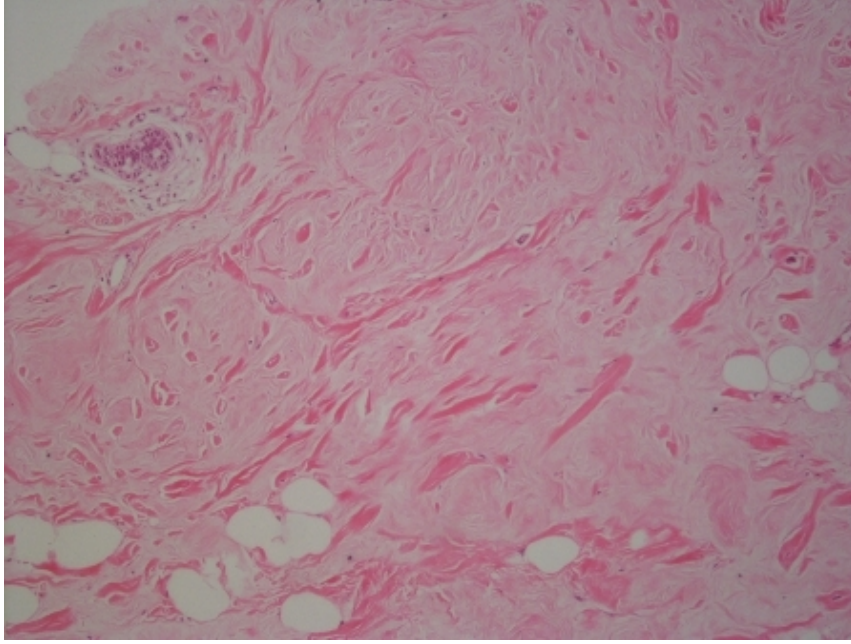
Giriş

Diabetes mellitus ile ilişkili fibröz meme hastalığı ilk olarak Soler ve Khardori tarafından 1984 yılında tanımlanmıştır. Uzun süredir tip 1 diabetes mellitus tanılı diyabetik komplikasyonlara sahip 12 hastada memede palpable kitle bildirilmiştir¹. Diyabetik mastopati genellikle tek taraflı ya da bilateral memede düzensiz sınırlı, sert, palpable kitle şeklinde bulgu verir. Fizik muayene, ultrasonografi ve mamografi tetkiklerinde meme kanserini taklit edebilir^{2,3}. Magnetik rezonans (MR) görüntüsü genellikle benign karakterli lezyon şeklindedir^{4,5}. Radyolojik yöntemlerde diyabetik mastopatinin spesifik özellikleri yoktur⁶. Radyolojik ve klinik bulgular diyabetik mastopati ve meme kanseri ayırımı yapmakta yetersiz kaldığı için histolojik değerlendirme yapılmalıdır⁷. Histolojik değerlendirmede kalın iğne biyopsisi, ince iğne biyopsisi ya da insizyonel biyopsiye göre daha iyi bir seçenektir^{8,9}.

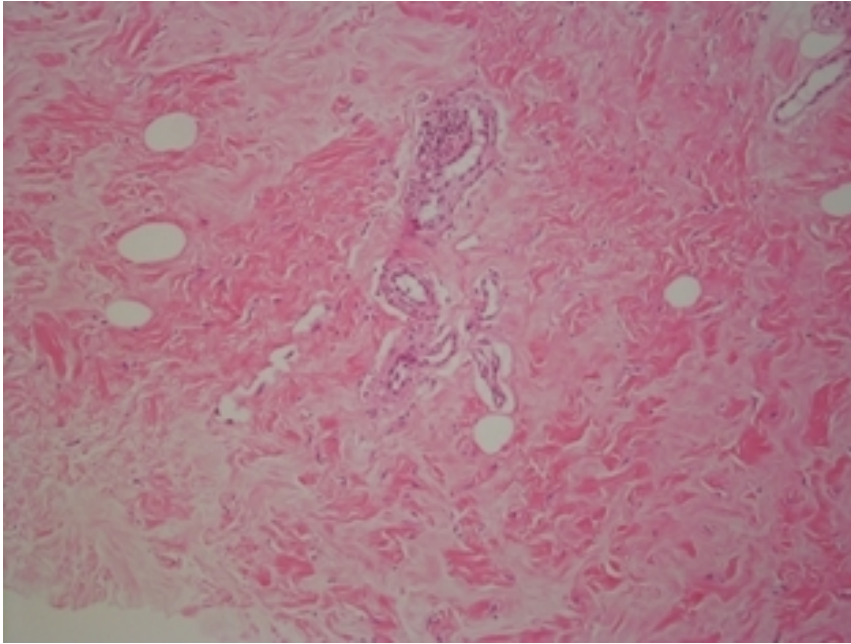
Olgu Sunumu

Otuzyedi yaşında bayan hasta, yaklaşık 1 ay önce her iki memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Yirmiyedi yıldır bilinen Tip 1 diabetes mellitus tanısı olan hastada komplikasyon olarak 14 yıldır diyabetik nefropati mevcut idi. Fizik muayenede, sağ meme saat 12 ve 9 hizasında, sol meme saat 12 ve 3 hizasında boyutları 10-20 mm arasında değişen palpable, düzensiz sınırlı kitleler saptandı. Bilateral aksilla muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Meme ultrasonografi (USG) de, sağ meme saat 12 hizasında 10*10 mm, 9 hizasında 20*10 mm, sol meme saat 12 hizasında 10*10 mm ve 3 hizasında 20*20 mm boyutunda birbirleriyle benzer karakterde yoğun akustik gölgelenme gösteren lobüle konturlu düzensiz, sınırlı kitleler saptandı. Bilateral aksillalarda patolojik boyut ve karakterde lenf nodu mevcut değil idi (BI-RADS 4-B). Dens meme paterni nedeniyle duyarlılığın az olduğu düşünülerek mamografi yapılmadı. Diyabetik nefropatisi olduğu için magnetik rezonans (MR) inceleme

yapılmadı. Tüm lezyonlardan kalın iğne biyopsisi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede, stromal ve vasküler hyalinizasyon, vasküler proliferasyon, diyabetik mastopati ile uyumlu bulgular saptandı (Şekil 1).



Şekil 1A : Hazırlanan histolojik kesitlerde;meme dokusunda stromada hyalinizasyonX100



Şekil 1B : Vasküler yapılar etrafında inflamatuvar hücreler ve hyalinizasyon izlendi. (x100)

6 aydır takip edilen hastanın lezyon boyutlarında ve natüründe değişiklik gözlenmedi.

Tartışma

Diyabetik mastopati, fibröz dokunun tümör benzeri proliferasyonu ile karakterize, klinik olarak kanser ile karışabilen, nadir görülen benign meme lezyonudur. Tip 1 diabetes mellitus'lu hastalarda uzun dönem komplikasyonu olarak ortaya çıkar¹⁰⁻¹². Tip 1 diabetes mellitus'lu bayan hastalarda uzun dönemde diyabetik mastopati gelişme insidansı %13'tür¹³. Diyabetik mastopati Tip 2 diabetes mellitus hastalarında da ortaya çıkabilir¹⁴. Diyabetik mastopatinin etyopatogenezi tam olarak bilinmemesine rağmen birçok mekanizma öne sürülmüştür¹⁵. Seidman ve ark. eksojen insülin alımının inflamatuvar veya immünolojik reaksiyonla diyabetik mastopati gelişimine sebep olduğu hipotezini öne sürmüştür¹⁶. Soler ve Khardori ise otoimmün reaksiyonların rolü olduğunu düşünmüştür¹. Tomaszewski ve ark., artmış glikozile son ürünlerin neoantijen olarak B hücre proliferasyonu ve otoantikör üretimini tetiklediğini ve bu yolla mastit geliştiğini öne sürmüşlerdir¹⁷.

Diyabetik mastopatide mamografi bulguları dens meme paterni nedeniyle normal olabilir. Ultrasonografide posterior akustik gölgelenmesi olan irregüler hipoeoik kitle şeklinde görülebilir². MR görüntüleme ise diyabetik mastopatinin maligniteden ayırıcı tanısını yapmada faydalı olabilir¹⁸. Radyolojik görüntüleme yöntemleri diyabetik mastopati ile kanser ayırımı yapmakta yetersizdir. Maligniteden ayırt edilmesinde kalın iğne biyopsisi, ince iğne biyopsisi ve insizyonel biyopsiye göre daha iyi bir seçenektir⁷⁻⁹. Histopatolojik bulguları, keloid benzeri fibrozis, lenfositik perivaskülitis, mononükleer duktit ve lobulit şeklindedir¹⁶⁻¹⁷. Bizim hastamıza da kalın iğne biyopsisi uygulanmıştır.

Hastamızda olduğu gibi histopatolojik olarak, diyabetik mastopati tanısı konulan hastalar fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile takip edilmelidir⁷⁻¹⁸.

Sonuç

Diyabetik mastopati memenin nadir görülen benign lezyonlarından birisidir. Malignite ile benzer klinik ve radyolojik görünüme sahiptir. Özellikle Tip 1 diyabet hastalarında, memede kitle saptanması durumunda, diyabetik mastopati olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile kesin tanı konulamamaktadır. Kalın iğne biyopsisi ile tanı konulduktan sonra, takip önerilmelidir.

Referanslar

1. Soler NG, Khardori R. Fibrous disease of the breast, thyroiditis, and arthropathy in type I diabetes mellitus. *Lancet*. 1984;1:193-5.
2. Logan WW, Hoffman NY. Diabetic fibrous breast disease. *Radiology*. 1989;172:667-70.
3. Mackey SP, et al. Breast carcinoma in diabetic mastopathy. *Breast*. 2005;14:392-8.
4. Wong KT, Tse GM, Yang WT. Ultrasound and MR imaging of Diabetic mastopathy. *Clin Radiol*. 2002;57:730-5.
5. Yajima S, et al. Diabetic mastopathy: a case report. *Breast Cancer*. 2001;8:246-9.
6. Sakuhara Y, et al. "MR imaging of diabetic mastopathy," *Am J Roentgenol*. 2002;179: 1201-3.
7. Rollins S D. Fine-needle aspiration cytology of diabetic fibrous mastopathy." *Diagn Cytopath*. 1993;9: 687-90.
8. Camuto P M, Zetrenne E, Ponn T . Diabetic mastopathy: A report of 5 cases and a review of the literature. *Arch Surg*. 2000;135: 1190-3.
9. Cooper Z, McKay M P. Diabetic mastopathy. *Am J Emerg Med*. 2004; 22: 498.
10. Andrew-Tang D, et al. Diabetic mastopathy: Adjunctive use of ultrasonography and utility of core biopsy in diagnosis. *Breast J*. 2000 6:183-8.
11. Utada Y, et al . A case of diabetic mastopathy with mimicking breast cancer. *Breast Cancer*. 2003.10:371-3,
12. Pluchinotta AM, et al . Diabetic fibrous breast disease. A clinical entity that mimics cancer. *Eur J Surg Oncol*. 1995;21:207-9.

13. Gump FE, McDermott J. Fibrous disease of the breast in juvenile diabetes. N Y State J Med. 1990;90:356-7.
14. Akahori H, et al. A rare case of diabetic mastopathy in a Japanese man with type 2 diabetes mellitus. Inter Med. 2009; 48: 915-9.
15. Kim A E, et al. Diabetic mastopathy a clinicopathologic review. Am J Clin Pathol. 2000;113:541-5.
16. Seidman JD, Schnaper LA, Phillips LE. Mastopathy in insulin-requiring diabetes mellitus. Hum Pathol. 1994;25:819-24.
17. Tomaszewski JE, et al. Diabetic mastopathy: a distinctive clinicopathologic entity. Hum Pathol. 1992;23:780-6.
18. Tuncbilek N, Karakas HM, Okten O. Diabetic fibrous mastopathy: Dynamic contrast enhanced magnetic resonance imaging findings. Breast J. 2004;10:359-62.