

ÇOCUKLARDA İNTRADUKTAL PAPİLLOMA
Kanlı Meme Başı Akıntısı

Dr. Mustafa KÜÇÜKAYDIN*
Dr. Turhan ÖKTEN**
Dr. Hamit OKUR***
Dr. M. Ali ALTIN*

ÖZET : Meme başından kanlı akıntı çocuklarda seyrek olarak bildirilmesine rağmen akıntının nedeni sıklıkla bilinmemektedir. Biz meme başından kanlı akıntısı ve areola altında kitlesi bulunan dört yaşında bir kız çocuğunu sunduk. Akıntının devamlı olması ve kitlenin büyüme göstermesi nedeniyle kitle eksize edildi. Kitlenin mikroskopik incelenmesinde erişkinlerdeki intraduktal papillom'a benzeyen histolojik değişiklikler gözlemlendi.

INTRADUCTAL PAPILLOMA IN CHILDREN
BLOODY NIPPLE DISCHARGE

SUMMARY : Bloody nipple discharge in childhood has been rarely reported in the literature. Its cause usually is unknown. We report a four-year-old female child with bloody nipple discharge and a nodule palpable under the right areola. Because of persistent bloody discharge and increasing lump size, the lump was excised. The specimen showed histologic changes identical to those seen in adult intraductal papilloma.

KEY WORDS. Intraductal papilloma, nipple discharge

Çocuklarda yenidoğan döneminde görülen berrak veya süte benzer fizyolojik akıntı dışında meme başından kanlı akıntı olması oldukça seyrektir (2,4). Kanlı meme başı akıntısı Berkowitz ve Inkelis tarafından iki çocukta (1) Fenster tarafından da sekiz aylık bir erkek çocukta bildirilmiştir (3). Stringel ve arkadaşları ise memedeki duktal ektazinin kanlı akıntıya sebep olduğu üç yaşında bir erkek ve beş aylık bir kız çocuğu bildirilmiştir (8).

(*) Erciyes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

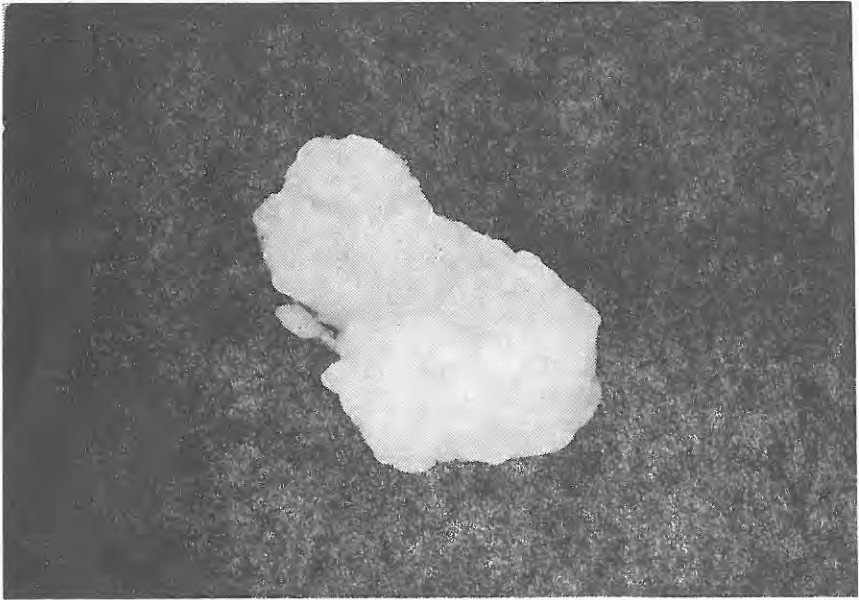
(***) Erciyes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Gör.

Burada 4 yaşında bir kız çocuğunda, kanlı meme başı akıntısına sebep olan intraduktal papillom sunuldu.

VAKA TAKDİMİ

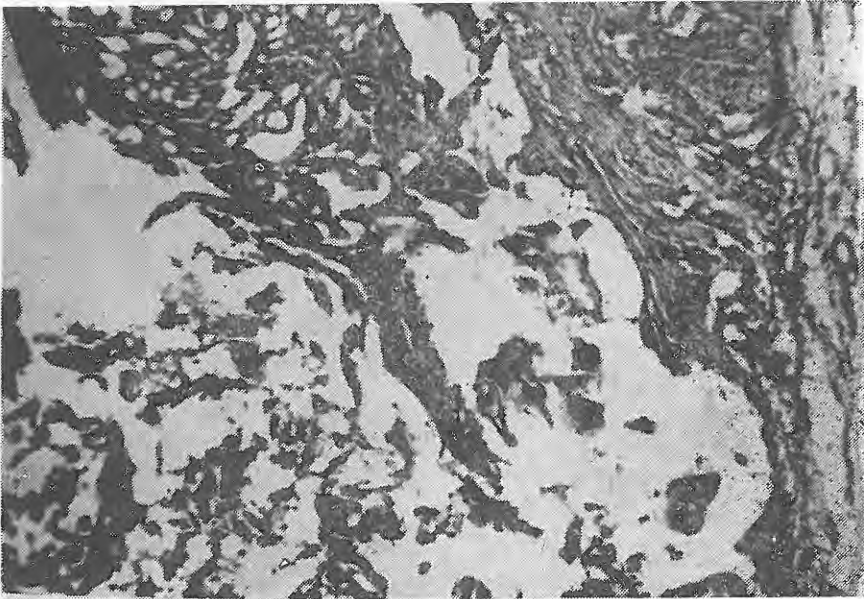
Dört yaşında kız hasta (Y.Ö. 213781) Sağ meme başından kanlı akıntı ve memede kitle nedeni ile başvurdu ve 18.12.1986 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Beş ay önce farkedilen kitlenin zamanla büyüdüğü son bir aydan beride kanlı meme başı akıntısının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ memede solid hareketli, ağrısız iki cm büyüklüğünde kitle palpe edildi. Akciğer grafisi normal, hemoglobin 11.2 gr/100ml, lökosit 7500/mm³, idrar muayenesi normal idi. Hastada hormon çalışması yapılmadı.

Kitle semisirküler subareolar insizyonla meme dokusu korunarak eksize edildi. Kapsüllü görünüm arz eden 2 cm büyüklüğündek kitlenin kesit yüzeyi gri-beyaz renkte ve yer yer küçük kistik yapılar içeriyordu. (Resim 1). Histopatolojik incelemede, tümör



RESİM 1 : Kitlenin makroskopik görünüm

oldukça sınırlı olmasına rağmen belirgin bir kapsülü yoktu. Tümör hücreleri üniform görünümlü, yer yer solid alanlar yer yer de fibrovasküler bir stroma etrafında papiller yapılar oluşturmuştu. Bazı alanlarda ise glandüler yapılar izleniyor, bu yapılarda lümen bakan tarafta yuvarlak yada poligonal hücreler, iç tarafta ise yüksek silindirik hücreler dikkati çekiyordu. Hiç bir alanda malignite kriteri izlenmedi (Resim 2).



RESİM 2 : İntraduktal papillomda lümen içine gelişen papiller ve glandüler yapılar. H.E X 75

TARTIŞMA : Puberte öncesinde meme dokusunun fizyolojik büyümesi hem kızlarda hem erkeklerde oldukça sıktır. Bu büyüme, östrojen stimülasyonuna meme dokusunun cevabı olarak ortaya çıkan meme hipertrofidir (2). Bu dönemde yapılan biopsi hemen daima normal gelişimin sürdüren meme dokusunun histolojik görünümünü yansıtır (6,7).

Erişkinlerde intraduktal papillom sıklıkla meme başından kanlı akıntıya sebep olur (5). Çocuklarda ise memenin intraduk-

tal papillomu çok ender olarak görülür ve çoğu kez meme başından akıntı ile seyredir. Literatürde meme başından akıntıya sebep olmadan seyreden en küçük intraduktal papillomlu hasta yedi aylık erkek çocuğu, kanlı akıntı ile seyreden en küçük hasta ise dört yaşında kız çocuğudur (7). Hastamız dört yaşında olup, meme başından kanlı akıntı ile giden intraduktal papillomlu hastaların yaş olarak en küçükleri arasındadır.

Yanlış tanı konan hastalar dışında intraduktal papillomlu çocukların hepsinde lokal eksizyon uygulanmış ve iyi sonuçlar elde edilmiştir (5,7).

KAYNAKLAR

1. Berkowitz CD, Inkelsh SH : Bloody nipple discharge in infancy. *J Pediatr* 103 : 755-758, 1983.
2. Dewhurst S : Breast disorders in children and adolescents. *Pediatr Clin Am* 28 : 287-308, 1981.
3. Fenster DL : Bloody nipple discharge. *J Pediatr* 104 : 640-641, 1984.
4. McKiernan JF, Hull D : Beast development in the newhorn. *Arch Dis Child* 56 : 525-529, 1981.
5. Murad TM, Contesso G, Mouriesse H : Papillary tumors of large lactiferous ducts. *Cancer* 48 : 122-133, 1981.
6. Seashore JH : Disorders of the breast. In Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, et al (eds) : *Pediatric Surgery*. Chicago, Year Book Medical 1986, pp 559-563.
7. Simpson JS, Barson AJ : Breast tumors in infants and children. *Can Med Assoc J* 101 : 100-102, 1969.
8. Stringel G, Perelman A, Jimener C : Lafantile mammary duct ectasia : a cause of bloody nipple discharge. *J Pediatr Surg* 21 : 671-674, 1986.