



# Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia of Breast

## Memenin Psödoanjimatöz Stromal Hiperplazisi

Memenin Stromal Hiperplazisi / Stromal Hyperplasia of Breast

Recep Bedir, Hasan Güçer, İbrahim Şehitoğlu  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

### Editör için:

Psödoanjimatöz stromal hiperplazi (PASH) nadir görülen, meme stromasının benign proliferatif bir lezyonudur. Klinik ve radyolojik olarak fibroadenom, mikroskopik incelemede ise düşük dereceli anjiosarkom ile karışabilir. Genellikle rastlantısal olarak meme spesmenlerinde dağınık odaklar halinde saptanırlar. Palpabl kitle oluşturarak radyolojik olarak saptanan PASH olguları nadirdir. Karakteristik histolojik özelliği, yoğun kollojeniz stromada damarsal yapılara benzeyen düzensiz yarıklanmaları çevreleyen iğsi hücrelerden oluşmasıdır [1, 2].

Bizim hastamız 42 yaşında kadın hasta, sağ memede yaklaşık 4 aydır mevcut olan ve giderek büyüyen ağrısız sert kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, sağ meme üst dış kadranda, yaklaşık 5 cm çapında ağrısız mobil iyi sınırlı bir kitle tespit edildi. Mammografide, sağ meme 6.2x4.3 cm boyutlarında düzgün sınırlı, heterojen hipoeoik özellikte kitle izlendi. Kitle eksize edildi. Makroskopik incelemede, 5.2x4x2.8 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli, kesit yüzeyi kirli sarı-gri renkte elastik kıvamlı doku örneği izlendi. Mikroskopik incelemede, yer yer hiyalinizasyon gösteren fibröz stromada, birbiri ile anastomozlaşan endotel benzeri iğsi hücrelerin çevrelediği küçük damar benzeri yarıklanmalar gözlemlendi. İğsi hücrelerde atipi ve mitoz izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede yarıklanmaları döşeyen iğsi hücrelerde CD34 ve düz kas aktini (SMA) ile pozitif boyanma gözlemlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü (%1). Bu bulgularla olguya PASH tanısı verildi.

PASH genellikle premenopozal kadınlarda görüldüğü için bu yaş grubundaki hastaların meme kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. PASH çoğunlukla semtom oluşturmaz ve görüntülemelerde tesadüfen saptanırlar. Klinik olarak ağrısız ve sert kitle olarak kendini gösterir. PASH'de spesifik bir teşhise katkı yapan radyolojik görüntüsü yoktur. Mammografide genellikle oval yuvarlak iyi sınırlı kalsifiye olmayan kitleler şeklinde görülür. Ultrasonografide ise hipoeoik solid kitleler olarak görüntü verirler. Kitleler çoğunlukla iyi sınırlı olup, bazen kistik değişiklikler içerebilirler. Preoperatif olarak çoğunlukla fibroadenom olarak rapor edilirler [2]. Kesin tanı iğne biyopsisi veya eksizyonel biyopsi sonucunda koyulur. Klinik, radyolojik ve makroskopik olarak fibroadenom, hamartom, filloides tümör, miyofibroblastom ve düşük dereceli anjiosarkom ile benzerlik gösterirler. Patogenezi kesin olarak bilinmemek ile birlikte miyofibroblastların özellikle progesteron hormonuna karşı anormal reaktivitesi sorumlu tutulmaktadır. Mikroskopisinde endotel benzeri iğsi hücreler, stromada damar benzeri yarıklanmalar oluşturur. Ancak bu yarıklanmalar, endotelle döşeli gerçek damarlar olmayıp myofibroblastlar ile döşeli boşluklardır. Bu iğsi hücreler CD34 ile diffüz ve SMA ile fokal pozitiflik göstermeleri, bu hücrelerin daha çok myofibroblastik kökenle ilişkili olduğu düşüncesi desteklemektedir [3-5]. Bizim olgumuzda da damar benzeri yarıklanmalarda CD34 ve SMA ile pozitif boyanma gözlenmiştir. Stromada yarıklanmaların varlığı, pleomorfizm ve mitozların bulunmaması ve CD34 ile pozitif boyanma çoğunlukla doğru tanıya yardımcıdır. En önemli ayırıcı tanısı düşük dereceli anjiosarkomlardır. Tedavide, geniş kitle eksizyonu yeterli olup, mastektomi önerilmez [5].

### Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

### Kaynaklar

1. Ferreira M, Albarracin CT, Resetskova E. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia tumor: a clinical, radiologic and pathologic study of 26 cases. *Mod Pathol* 2008;21(2):201-207.
2. Taire N, Ohsimu S, Aogi K, Maeba T, Kawamura S, Nishimura R, et al. Nodular pseudoangiomatous stromal hyperplasia of mammary stroma in a case showing rapid tumor growth. *Breast Cancer* 2005; 12(4):331-336.
3. Bowman E, Oprea G, Okoli J, Gundry K, Rizzo M, Gabram-Mendola S, Manne U, Smith G, Pambuccian S, Bumpers HL. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) of the breast: a series of 24 patients. *Breast J.* 2012;18(3):242-247.
4. Powell CM, Cranor ML, Rosen PP. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH), A mammary stromal tumor with myofibroblastic differentiation. *Am J Surg Pathol* 1995;19(3):270-277.
5. Eliyatkin N, Karasu B, Selek E, Keçeci Y, Postacı H. [Rapidly-growing nodular pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast: case report]. *Turk Patoloji Derg.* 2011;27(3):249-253.