# Breast Masses in Adolescent Male

## Adolesan Erkeklerde Meme Kitleleri

Erkek Meme / Male Breast

Özkan Cesur[1], Ali Ramazan Benli[2]
[1]Department of Pediatric Surgery, [2]Department of Family Medicine, Medical Faculty, Karabuk University, Karabuk, Turkey

**Özet**

Amaç: Adolesan erkeklerde meme kitleleri çeşitlilik gösterebilir. Ergen meme kitleleri sıklıkla normal ve anormal meme gelişiminden kaynaklanabilir. Diğer nedenleri arasında enfeksiyon, travma ve kist sayılabilir. Adolesan erkeklerde ele gelen meme kitleleri hasta ve ailesi için endişe vericidir. Çalışmamızda adolesan erkelerde meme kitlelerinin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.Gereç ve Yöntem: 2013-2014 tarihleri arasında memede kitle nedeniyle başvuran 32 adolesan erkek hasta incelendi. Bulgular: 32 erkek hastanın yaşları 7-18 arasındaydı. Hastaların tamamına ultrasonografi yapıldı. Hastaların 29'unda (91%) jinekomasti, 2'sinde (6%) post travmatik hematom, 1'inde (3%) dev kistik kitle (6x5x5cm) saptandı. Eksize edilen kistik kitlenin histopatolojik incelemesi basit kist olarak tanımlandı. Tartışma: Adolesan erkeklerde meme patolojileri genellikle iyi huyludur, nadiren cerrahi tedavi gerektiren basit tıbbi yönetimle düzeltilebilir durumlardır.

**Anahtar Kelimeler**

Adolesan; Erkek; Meme Kitleleri

**Abstract**

Aim: The spectrum of breast lesions varies in children . Breast masses in adolescent male may arise from normal and abnormal breast development. Other causes of masses are infection, trauma, and cyst formation. Adolescent male patients present with a palpable mass is worrying for patient and his parents. In our study, we aimed to evaluate the characteristics of breast masses in adolescent males. Material and Method: We investigated 32 male pediatric patients presenting with breast masses from 2013 to 2014. Results: Thirty-two pediatric patients ranging in age from7-18 years were referred for breast ultrasound. Twenty-nine patients (%91) had gynecomastia. Two patients (%6) had post-traumatic hematoma. One patient(%3) had giant cystic mass (size 6x5x5cm) which excised. Discussion: Disorders of the adolescent breast are usually benign and their management are simple using medical strategy and mor rarely surgical therapy.

**Keywords**

Adolescent; Male; Breast Mass

DOI: 10.4328/JCAM.3255 Received: 21.01.2015 Accepted: 25.02.2015 Printed: 01.02.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 50-2
Corresponding Author: Özkan Cesur, Pediatric Surgery, Karabük University Education and Research Hospital, Karabük, Turkey.
T: +90 370415800/1777 E-Mail: cesurozkan@hotmail.com

## Giriş

Meme kitleleri adolesan erkeklerde farklı şekillerde görülebilir. Palpabl meme kitlelerinin değerlendirilmesinde hastanın öyküsü, fizik muayenesi ve görüntüleme tekniklerinin kullanılması önemlidir. Erkeklerde malign meme patolojileri nadir görülür [1]. Malign meme kitlelerinde en sık görülen semptomlar; ağrısız subareolar kitle, meme başında retraksiyon ve kanlı akıntı görülmesidir [2]. Ergen meme kitleleri normal ve anormal meme gelişiminden kaynaklanabilir. Kitlelerin nedenleri arasında jinekomasti, enfeksiyon, travma ve kist sayılabilir [1]. Jinekomasti erkeklerde meme dokusunun aşırı gelişmesi olarak tanımlanır ve hayatın üç döneminde (yenidoğanlarda, pubertede ve yaşlılarda) sık karşılaşılır [3]. Tanısında meme dokusundaki büyüme, glandüler dokunun kıvamı, mobilitesi, yağ dokusundan farklılığı, cilt sarkıklığının değerlendirildiği Simon kriterleri uygulanır [4]. Pubertede erkeklerde % 3,9 ile % 64,6 oranında görülür [5]. Genellikle 10-13 yaş erkeklerde sekonder cinsiyet karakterlerinin ortaya çıkmasından 6 ay sonra meydana gelir. Pubertal jinekomasti 2 yıl içinde gerileyen iyi huylu bir süreç izler. Hastaların yarısında aile öyküsü vardır [5].

İnce iğne biyopsisi ve eksizyonel biyopsi meme kitlelerinin benign ve malign ayırımında ve malign kitlenin tedavi planlamasında önemlidir. Ancak ultrasonografi bulgularının "Breast Imaging Reporting And Data System" (BIRADS) kriterleri kullanılarak değerlendirilmesinin gereksiz biyopsilerin yapılmasını önleyeceği bildirilmiştir [6]. Pediatrik yaş grubunda meme hastalıklarının değerlendirilmesinde mamografiden ziyade ultrasonografi birincil görüntüleme yöntemidir. Nadiren magnetik rezonans görüntüleme (MR) kullanılır. MR memedeki kitlenin yaygınlığını değerlendirmede ve cerrahi planlamada yararlı olabilir [7]. Bu çalışmada bir yıl boyunca karşılaştığımız adolesan erkeklerdeki meme kitlelerinin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Ocak 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğine memede büyüme, ağrı, akıntı gibi meme şikayetleri ile başvuran 32 erkek hasta alındı. Hastaların fizik muayene bulguları, görüntüleme sonuçları ve yapılan cerrahi işlemleri kayıt altına alındı. Takip ve tedavileri izlendi. Sonuçlar yüzde olarak belirtildi.

## Bulgular

Tanı sırasında hastaların ortalama yaşı 13 (7-18 yıl) idi. Hastaların % 91'inde (n=29) jinekomasti, % 6'sında (n=2) travma sonrası hematom ve %3'ünde (n=1) dev kistik kitle saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Adolesan Erkek Meme Kitlelerinde Tanı

| Tanı | n | % |
|---|---|---|
| Jinokomasti | 29 | %91 |
| PosttravmatikHematom | 2 | %6 |
| Dev Kistik Kitle | 1 | %3 |
| Toplam | 32 | %100 |

Jinekomasti 25 hastada (% 86,2) unilateral, 4 hastada (% 13,8) bilateral idi. Değerlendirilmeye alınan diğer olguların hepsi tek taraflı idi. Hastaların tamamına görüntüleme olarak ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografi sonuçlarında jinekomasti tespit edilen 25 hastada retroareolar bölgede hipoekoik lezyon görünümü rapor edilirken, travma sonrası meme lezyonu nedeni ile yapılan incelemede memede ekojenitenin arttığı görülmüştür. Dev kistik kitle içeren meme de ise anekoik lezyon, ekojenik kapsül ve posterior akustik gölgelenme raporlandığı tespit edildi.

Jinekomastili hastaların hiçbirine ameliyat gerekmedi. Post travmatik hematom olarak gelen hastalara açık drenaj uygulandı. Dev kistik kitle (6x5 cm) eksize edildi. Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi basit meme kisti olarak değerlendirildi. Jinekomastili hastaların takibinde 3. ay sonunda 24 hastanın jinekomastisi geriledi. Takibin 6. ayında ise diğer olgularda da jinekomastinin gerilediği gözlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Adolesan Erkek Meme Kitlelerinde Tedavi Yöntemleri

| Tedavi | n | % |
|---|---|---|
| İzlem | 29 | %91 |
| Drenaj | 2 | %6 |
| Eksizyon | 1 | %3 |
| Toplam | 32 | %100 |

## Tartışma

Meme kitlelerinde lezyonun başlangıç zamanı, büyüme hızı, beraberinde ağrı, akıntı, kızarıklık ve cilt değişiklikleri varlığı, unilateral veya bilateral oluşu, aile hikayesi önemlidir [7]. Çalışmamızda incelenen olguların en sık başvuru şikayetleri ağrı ve memede büyüme idi. İki hastada ağrı, morluk, hematom şeklinde travma sonrası şikayetler mevcuttu. Dev kistik kitle olgusu üç ay önce başlayan tek taraflı memede kitle, meme başında seröz akıntı ve kitlenin boyutunda zamanla büyüme ile başvurdu. Jinekomastili olgularda ise memede büyüme ve ağrı en sık başvuru şikayetleri idi.

Memede kitle ile başvuran hastanın değerlendirilmesine fizik muayene, tanısal görüntüleme ve patolojik doğrulamadan oluşan üçlü yöntem kullanılmaktadır. Çocuklarda sıklıkla ultrasonografi ile desteklenen klinik muayene tanısal değerlendirme için yeterli olabilmektedir. Ultrasonografi çocuk meme patolojilerinde anormallikleri gösteren en yararlı araçtır. Solid yada kistik olarak lezyonu tanımlamada oldukça yararlıdır. Ultrasonografi incelemesinde basit kistler benign kabul edilir [8-11]. Çalışmamızda hastalarımızın hepsine ultrasonografik değerlendirme yapıldı.

Erkek çocuklarda meme kitleleri ile ilgili çok az literatür çalışması mevcuttur. Welch ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaşları 1 ay-18 yaş arasında değişen 25 erkek hastada en sık (%72) jinekomasti saptamışlardır [12]. Bizim çalışmamızda da jinekomasti oranı literatür ile uyumlu idi.

West ve arkadaşları 74 olguyu kapsayan çalışmalarında hastaların % 12.1'ine ağrılı jinekomasti nedeniyle mastektomi yapıldığını bildirmişlerdir [13]. Bizim çalışmamızda ise ağrılı jinekomastili hastalara operasyon uygulanmadı. Bunun nedeni takipte hastaların ağrılarının geçmesi idi. Travma nedeniyle başvuran dört hastaya ise hematom nedeniyle açık drenaj uygulanmıştır.

## Sonuç

Meme kitleleri adolesan erkeklerde beklenenden daha sık görülür. Adolesan erkeklerde meme lezyonlarında cerrahi girişimden önce dikkatli tanı ve izlem gerekir. Jinekomasti tespit edilen hastaların takip edilmesi ve takip bulgularına göre cerrahi girişi-

me karar verilmesi en uygun yaklaşım olacaktır. Travma hastalarında ise cerrahi drenaj gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

### *Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı*

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Fallat ME. Ignacio RC. Breast Disorders in Children and Adolescents. Pediatr Adolesc Gynecol. 2008; 21:311-316.
2. Krause W. Male breast cancer--an andrological disease: risk factors and diagnosis. Andrologia. 2004;36(6):346-54.
3. Behrman R, Vaughan V. Nelson's textbook of pediatrics. 13th ed. Philadelphia: WB Saunders. 1987; 1235–1236.
4. Simon BE, Hoffman S, Kahn. Classification and surgical correction of gynecomastia. Plast Re¬constr Surg 1973; 51(1):48-52.
5. Nordt CA, Di Vasta AD. Gynecomastia in adolescents. Curr Opin Pediatr.2008; 20:375–382.
6. Kaneda HJ, Mack J, Kasales C et al. Pediatric And Adolescent Breast Masses: A Review Of Pathophysiology, İmaging, Diagnosis, And Treatment. American Journal Of Roentgenology, 2013, 200.2: W204-W212.
7. García CJ, Espinoza A, Dinamarca V, et al. Breast US in children and adolescents. Radio Graphics. 2000; 20:1605–1612.
8. Bock K, Duda VF, Hadji P et al Pathologic breast conditions in childhood and adolescence: evaluation by sonographic diagnosis. J Ultrasound Med. 2005;24:1347–1354.
9. Bassett LW. Imaging of breast masses. Radiol Clin North Am. 2000;38(4):669–91.
10. Saraswat S, Kumar A. The Study of Different Presentations of Breast Lumps in Radiographic Imaging. Acta Medica International. 2014;1.1: 45.
11. Berg WA, Campassi CI, Ioff e OB. Cystic lesions of the breast: Sonographic-pathologic correlation. Radiology. 2003;227:183.
12. Welch ST, Babcock DS, Ballard ET. Sonography of pediatric male breast masses: gynecomastia and beyond. Pediatr Radiol. 2004; 34: 952.
13. West KW, Rescorla FJ, Scherer LR. Diagnosis and treatment of symptomatic breast masses in the pediatric population. J Pediatr Surg. 1995; 30:182-187.

*How to cite this article:*
Cesur Ö, Benli AR. Breast Masses in Adolescent Male. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 50-2.