

## JUVENILNI DŽINOVSKI FIBROADENOM DOJKE – PRIKAZ BOLESNIKA

Zvonko Radosavljević, Zlatan Elek i Saša Dimić

Fibroadenom dojke je mešoviti fibroepitelni benigni tumor dojke koji nastaje proliferacijom epitela i fibrovaskularne strome. Čini 7% svih nodularnih promena dojke. Najčešće se javljaju kod žena u periodu od 30 do 40 godina. Tumor se pojavljuje kao pojedinačna promena veličine 1-10cm, okruglog je ili ovalnog oblika. Njegova glavna odlika je da poseduje kapsulu od vezivnog tkiva koja ne dozvoljava nekontrolisano prodiranje ćelija tumora u okolno tkivo. U radu je prikazana bolesnica stara 9 godina sa tumoroznom promenom koja se nalazila u levoj dojci. Bolesnica navodi da je prvi put promenu primetila tri meseca pre javljanja lekaru. Bolesnica je adekvatno preoperativno pripremljena i operisana u uslovima opšte endotrahealne anestezije. Hirurška intervencija se sastojala u ekstirpaciji tumora do u zdravo tkivo. Juvenilni džinovski fibroadenom je raritet u kliničkoj praksi u ovom uzrastu. Lečenje je hirurško i sastoji se u potpunoj ekstirpaciji tumora. Opisani su i slučajevi gde je došlo do maligne alteracije tumora. *Acta Medica Medianae 2010;49(4):49-51.*

**Ključne reči:** fibroadenom, dojka, ekstirpacija

Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica

Kontakt: Zvonko Radosavljević  
Ul. Nemanjina bb 38218 Leposavić  
E-mail: radosavljeviczvonko@gmail.com

### Uvod

Fibroadenom dojke (fibroadenoma mammae) je mešoviti fibroepitelni tumor dojke. Nastaje usled dugotrajnog ili apsolutnog povećanja nivoa estrogena u krvi (1). Ovaj tumor povećava obim u toku menstrualnog ciklusa i za vreme trudnoće jer reaguje na hormonsku stimulaciju. Fibroadenom dojke retko kada ima maligni potencijal.

Histološki dominiraju vezivna i epitelna komponenta tumora sa atipičnim umnožavanjem kanalića i acinusa. Nekada se sreće skvamozna metaplazija epitela.

Fibroadenom dojke je pojedinačni tumor veličine 1-10 cm okruglog ili ovalnog oblika. U toku graviditeta i menstrualnog ciklusa pokazuje tendenciju rasta. Može izazvati probleme ako dostigne ogromne dimenzije. Klinički se manifestuje kao otok u predelu jedne dojke koja je u disproporciji u odnosu na drugu. Raste progresivno i u pojedinačnim slučajevima može imati džinovske dimenzije.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, kliničke slike, ultrazvučnog pregleda i patohistološkog nalaza.

Hirurško lečenje je svakako primarni modalitet lečenja i sastoji se u potpunoj ekstirpaciji tumora do u zdravo tkivo (2).

### Prikaz bolesnika

Devojčica uzrasta 9 godina primljena je na odeljenje opšte hirurgije zbog otoka i bolova u predelu leve dojke. Po kazivanju bolesnice otok u predelu leve dojke prvi put je primetila tri meseca pre nego što se javila lekaru. Primetila je da joj leva dojka naglo raste i otiče u odnosu na desnu dojku. Tri meseca nakon pojave promene u levoj dojci javila se lekaru koji je ordinirao antibiotsku terapiju. S obzirom da nije došlo do regresije promene bolesnica je upućena na hirurško odeljenje gde je i zadržana na lečenju.

Odmah po prijemu na odeljenje bolesnica je sagledana klinički, laboratorijski, radiološki i ultrazvučno. Urađene laboratorijske analize u granicama referentnih vrednosti, osim nalaza sedimentacije čije su vrednosti bile, sed - 47/105. Uzet je tumor marker CA15-3 koji je bio u granicama referentnih vrednosti. Urađena je grafija pluća koja nije pokazivala patološke promene.

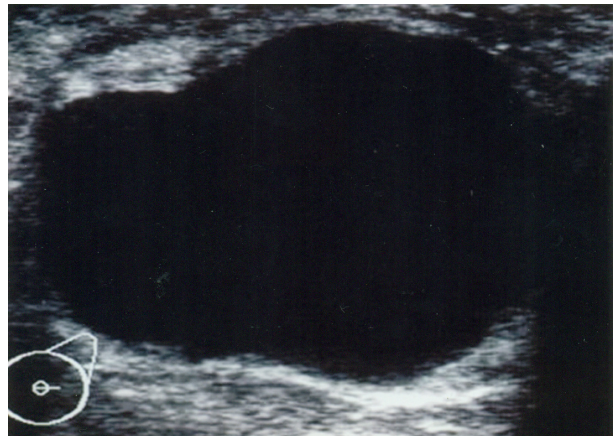
Ultrazvučni pregled dojki pokazao je hiper-ehogenu formaciju koja ispunjava gotovo celu levu dojku. Promena je veličine 12x7cm i nije infiltrisala okolne strukture.

Urađen je ultrazvučni pregled abdomena koji je bio uredan bez prisustva uvećanih limfoglandula u abdomenu i maloj karlici. Takođe je urađen i ultrazvučni pregled obe aksilarne regije u kojima nije bilo uvećanih limfoglandula.

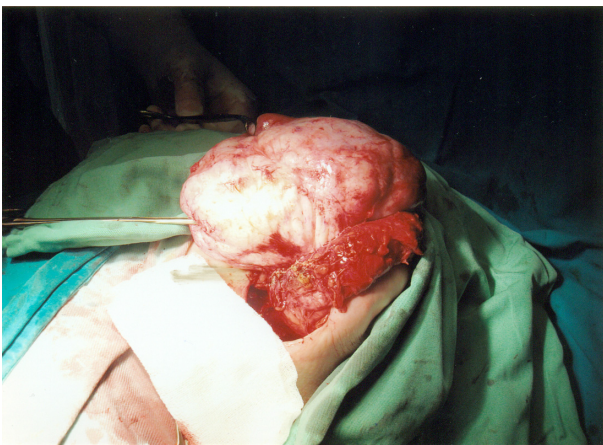
S obzirom na uzrast bolesnice i podneblje u kojem živi, hirurški kolegijum je istu prikazao onkološkom konzilijumu za dojku koji predlaže hiruršku intervenciju u matičnoj zdravstvenoj ustanovi.



Slika 1. Prikazana je bolesnica sa tumorom leve dojke. Vidi se disproporcija između leve i desne dojke



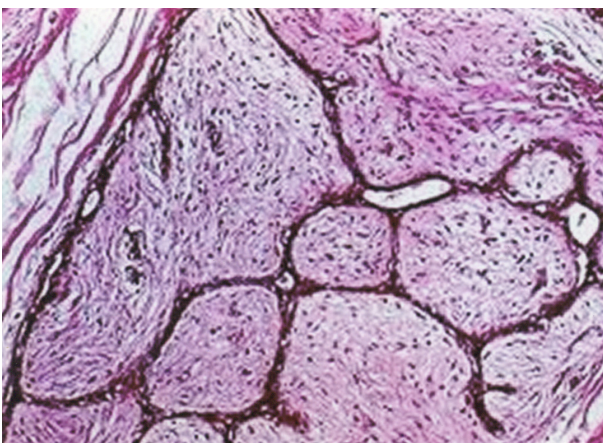
Slika 2. Ultrazvučni nalaz tumora leve dojke, gde vidimo da je cela dojka ispunjena tumoroznom masom



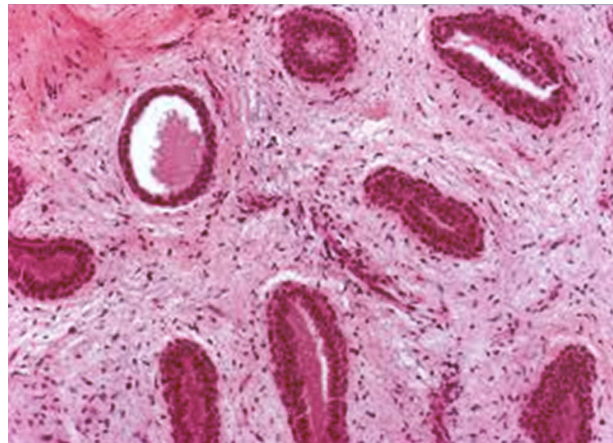
Slika 3. Operativni nalaz fibroadenoma dojke i njegov odnos sa zdravim tkivom dojke



Slika 4. Izgled i veličina ekscipiranog fibroadenoma dojke



Slika 5. Histološki izgled preparata u kojem dominiraju tubularne strukture obložene urednim dvorednim epitelom



Slika 6. Histološki izgled preparata, tubularne strukture u fibroznoj stromi koja je miksomatozno izmenjena

Posle adekvatne preoperativne pripreme urađena je hirurška intervencija u uslovima opšte endotrahealne anestezije. Hirurška intervencija se sastojala u potpunoj ekscipaciji tumora do u zdravo tkivo.

Ekscipirani tumor je sivkasto beličaste boje veličine 13x8 cm i težine 470gr. Ima kapsulu uz pomoć koje smo ga i diferencirali u odnosu na normalno tkivo dojke.

Operativni i postoperativni tok protekli su uredno. Rana je zarasla per primam intentionem. Konci su skinuti sedmog postoperativnog dana, kada je bolesnica otpuštena sa odeljenja.

Mikroskopskim pregledom nađeno je tumorsko tkivo građeno od tubularnih struktura, koje su obložene urednim dvorednim epitelom. Tubularne strukture nalaze se u obilnijoj fibroznoj stromi koja je fokalno miksomatozno izmenjena. U preparatu

se nalaze tubularne strukture koje su obložene hiperplastičnim epitelom bez znakova atipije, što odgovara epitelnoj hiperplaziji.

Definitivna patohistološka dijagnoza bila je juvenilni džinovski fibroadenom dojke.

### Diskusija

Fibroadenom dojke je obično jedna promena čija se veličina kreće 1-10cm. Tumor se obično javlja kod žena između 30 i 40 godina. Vrlo retko se javlja kod dece mlađe od 10 godina (3). Dijagnoza se sa sigurnošću može postaviti samo patohistološkim ispitivanjem (4).

Nijedna druga dijagnostička metoda ne može sa sigurnošću da potvrdi dijagnozu. U slučaju naše bolesnice klinički pregled, grafija pluća, ultrazvučni pregled obe dojke, pazušnih jama, abdomena i male karlice urađeni su u sklopu preoperativne pripreme.

Sadove i sar. (5) prikazuju 20-godišnje iskustvo u lečenju fibroadenoma dojki kod dece mlađeg uzrasta. Lečenje takvih promena u dojka sastojalo se u potpunoj ekstirpaciji tumora. Konačna dijagnoza postavljena je na osnovu patohistološkog ispitivanja.

Maharaj i sar. (6) u svom radu prikazuju slučaj bolesnice sa gigantskim fibroadenomom dojke koji je ekstirpiran iz dojke kroz izuzetno malu inciziju na dojci koja je ušivena plasiranjem intradermalnog šava. Konačna dijagnoza postavljena je na osnovu patohistološkog ispitivanja. U pojedinim slučajevima gde je gigantski fibroadenom potpuno potisnuo tkivo dojke u dužem vremenskom periodu rađena je i mastektomija (7).

U našem slučaju urađena je potpuna ekstirpacija tumora uz maksimalnu poštedu zdravog tkiva dojke. Konačna dijagnoza postavljena je na osnovu patohistološkog ispitivanja. Prognoza posle hirurškog lečenja je dobra (8).

### Zaključak

Džinovski fibroadenom dojke je redak tumor u dečjem uzrastu a posebno kod dece mlađe od 10 godina. Sigurna dijagnoza postavljena je na osnovu patohistološke verifikacije. Ekstirpacijom tumora postiže se potpuno izlečenje, mada su zabeleženi recidivi. Fibroadenom dojke izuzetno retko ili gotovo nikada nema malignu alteraciju.

### Literatura

1. Greydanus DE, Matytsina L, Gains M. Breast disorders in children and adolescents. *Prim Care* 2006; 33(2): 455-502.
2. Jayasinghe Y, Simmons PS. Fibroadenomas in adolescence. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2009; 21(5): 402-6.
3. McCague A, Davis JV. Giant fibroadenoma in a 22 year old patient: case report and literature review. *Breast Di.* In press 2010.
4. Gobbi D, Dall'igna P, Alaggio R, Nitti D, Cecchetto G. Giant fibroadenoma of the breast in adolescents: report of 2 cases. *J Pediatr Surg* 2003; 44(2):39-41.
5. Sadove AM, van Aalst JA. Congenital and acquired pediatric breast anomalies: a review of 20 years experience. *Plast Reconstr Surg* 2005;115(4):1039-50.
6. Maharaj D, Naraynsingh V, Ramdass M. Management of giant fibroadenoma: a case for small incisions for large tumors. *Breast J* 2003; 9(2):141.
7. Zacharia TT, Lakhar B, Ittoop A, Menachery J. Giant fibroadenoma. *Breast J* 2003; 9(1):53.
8. Magnoni P, Nardi F. Giant fibroadenoma of the breast. Its clinical picture and differential diagnosis. A report of a clinical case. *Minerva Chir* 1996; 51(1-2):71-5.

## JUVENILE GIANT FIBROADENOMA MAMMAE - CASE REPORT

*Zvonko Radosavljević, Zlatan Elek and Saša Dimić*

Fibroadenoma mammae is a mixed fibroepitelioma benign breast tumor caused by proliferation of epithelium and fibrovascular stroma. It makes 7% of all nodular breast changes. Most often, it occurs in women aged 30 to 40 years. Tumor manifests as a particular change, it comes in a round or oval shape and is usually from 1 to 10 centimeters in size. Its main characteristic is that it owns connective tissue capsule that does not allow uncontrolled penetration of tumor cells into the surrounding tissue. The paper presents the case of a 9-year-old patient with tumor in her left breast. This patient states that she noticed the first change three months before visiting the doctor. She was adequately prepared for the surgery and operated under general endotracheal anesthesia. This surgical intervention involved the extirpation of tumor to healthy tissue. Juvenile giant fibroadenoma is a rare case in clinical practice at this age. Treatment is surgical and involves the total extirpation of the tumor. Also, the cases that led to malignant alteration have been described. *Acta Medica Medianae* 2010;49(4):49-51.

**Key words:** fibroadenoma, breast, extirpation