

# گزارش یک مورد نادر از ایجاد فیبروآدنوم در زیر بغل سمت چپ در یک خانم ۴۵ ساله

دکتر مهسا اکبری عربانی<sup>۱</sup>، دکتر زهرا اخباری<sup>۲\*</sup>، دکتر احسان حسنزاده حداد<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دستیار تخصصی پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. فلوشیپ جراحی سرطان، مرکز تحقیقات انکولوژی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۳

## خلاصه

**مقدمه:** فیبروآدنوم پستان در زیر بغل، یک تظاهر نادر است که از پرولیفراسیون بای فازیک استرومای فیبرومیکسوئید بدون آتی پی یا میتوز، به همراه جزء غددی متشکل از دو لایه لومینال و میوایی تلیال سل تشکیل شده است. در این مطالعه، یک مورد نادر از ایجاد فیبروآدنوم در زیر بغل سمت چپ در یک خانم ۴۵ ساله گزارش می‌شود.

**معرفی بیمار:** بیمار خانم ۴۵ ساله بود که با شکایت احساس لمس توده در زیر بغل سمت چپ، تحت بیوپسی سوزنی قرار گرفت، ولی در بررسی سونوگرافی و ماموگرافی، هر دو پستان نرمال و بدون توده بودند. در بررسی پاتولوژی از نمونه بیوپسی سوزنی توده آگزیلری، پرولیفراسیون بای فازیک استرومای فیبرومیکسوئید بدون آتیپی یا میتوز، به همراه جزء غددی متشکل از دو لایه لومینال و میوایی تلیال سل مشاهده شد و پس از بررسی پاتولوژیک نمونه جراحی، تشخیص فیبروآدنوم تأیید شد. در طی فالوآپ، بیمار بعد از یک سال در قید حیات و با حال عمومی خوب بود.

**نتیجه‌گیری:** بررسی دقیق هر تورم در ناحیه زیربغل یک خانم باید مورد توجه باشد، زیرا حتی با وجود نرمال بودن بافت پستان اصلی ممکن است ناشی از نئوپلاسم‌های خوش‌خیم و یا حتی بدخیم ناشی از پستان فرعی باشد.

**کلمات کلیدی:** پستان فرعی، خوش‌خیم، فیبروآدنوم

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر زهرا اخباری؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۶۰۲۴۸۳۰؛ پست الکترونیک:

dr.z.akhbari@gmail.com



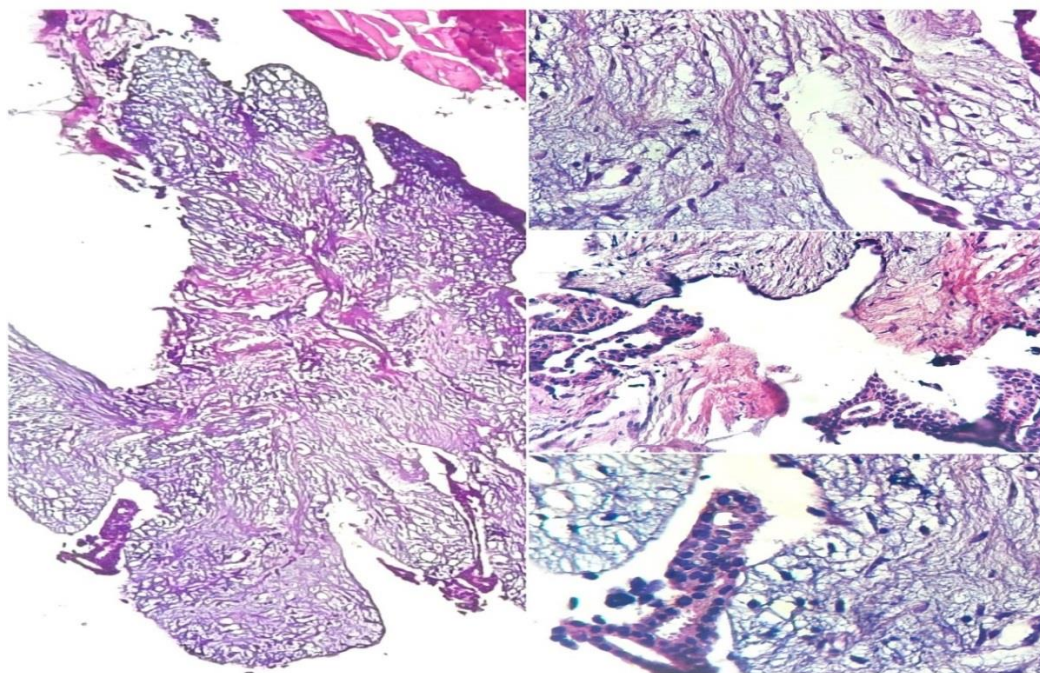
## مقدمه

فیبروآدنوم پستان، پاتولوژی شایعی است؛ با این حال، وجود فیبروآدنوم در زیر بغل، یک تظاهر نادر است. پستان‌های فرعی ممکن است به‌طور واضح قابل مشاهده و قابل لمس و یا بسیار کوچک و غیرقابل لمس باشند، اما گزارش تومورهای خوش‌خیم و بدخیم در پستان‌های فرعی نادر است. بافت ضمیمه پستان به‌طور بالقوه می‌تواند تحت فرآیندهای فیزیولوژیکی و پاتولوژیک مشابه بافت معمول پستان قرار گیرد که از جمله می‌توان به تغییرات شیردهی، فیبروآدنوما و کارسینوم اشاره کرد (۱، ۲). به‌دلیل افزایش نرخ سرطان، در صورت شک بالینی و رادیولوژی، بیوپسی باید در نظر گرفته شود. جراحی نقش اصلی را در درمان دارد. در این مطالعه، یک مورد نادر از ایجاد فیبروآدنوم در زیر بغل سمت چپ در یک خانم ۴۵ ساله گزارش می‌شود.

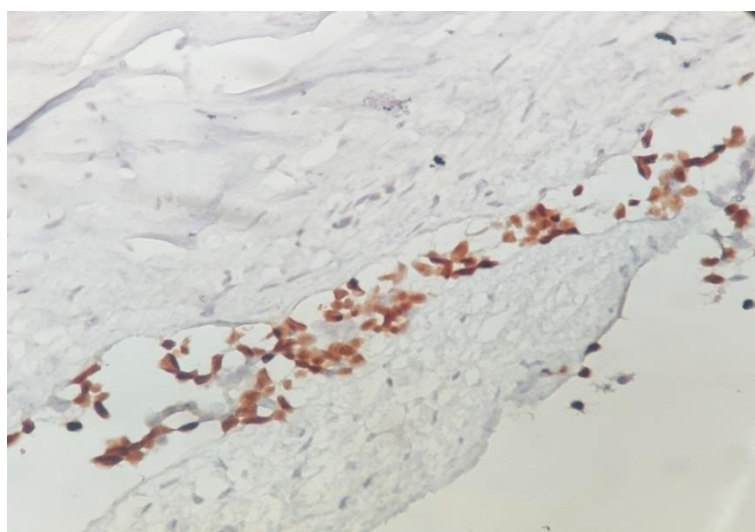
## معرفی بیمار

در این گزارش، بیمار خانم ۴۵ ساله بود که با شکایت احساس لمس توده در زیر بغل سمت چپ به کلینیک جراحی بیمارستان امید مشهد مراجعه کرد که در

معاینه توسط جراح نیز توده متحرک ۱ سانتی‌متری با قوام نسبتاً سفت در ناحیه آگزیلری لمس شد، ولی در معاینه بالینی پستان، هیچ‌گونه توده‌ای لمس نشد. بیمار توسط جراح به رادیولوژیست جهت انجام کور نیدل بیوپسی ارجاع شد که در سونوگرافی در ناحیه آگزیلری سمت چپ، توده ۱ سانتی‌متری با حد مشخص رؤیت شد و با تشخیص سونوگرافیک لنف نود تحت بیوپسی سوزنی قرار گرفت، ولی در بررسی سونوگرافی و ماموگرافی، هر دو پستان نرمال و بدون توده بودند. در بررسی پاتولوژی از نمونه بیوپسی سوزنی توده آگزیلری، پرولیفراسیون بای فازیک استرومای فیبرومیکسوئید بدون آتی پی یا میتوز، به‌همراه جزء غددی متشکل از دو لایه لومینال و میوایی تلیال سل مشاهده شد (شکل ۱) که وجود لایه میوایی تلیال با کمک رنگ‌آمیزی ایمنوهیستوشیمی p63 تأیید شد (شکل ۲) و در نهایت با توجه به بیوپسی سوزنی، تشخیص فیبروآدنوم داده شد. بعد از بیوپسی، بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و پس از بررسی پاتولوژیک نمونه جراحی، تشخیص فیبروآدنوم تأیید شد. در طی فالوآپ بیمار بعد از یک‌سال در قید حیات و با حال عمومی خوب بود.



شکل ۱- پروليفراسيون باي فازيك استروماي فيبرومييسكوئيد و غدد متشكل از دو لايه لومينال و ميواپي تليال سل (سمت چپ بزرگ‌نمايي ۴، سمت راست بزرگ‌نمايي ۱۰)



شکل ۲- رنگ آمیزی ایمنوهیستوشیمی p63. رنگ پذیری هسته‌ای مثبت در لایه میواپی تلیال سل

## بحث

گزارش حاضر، بافت پستان در زیر بغل قابل لمس نبود، اما وجود فیبروآدنوم، حاکی از وجود پستان فرعی بود. دو فرضیه در مورد جنین‌زایی پستان فرعی مطرح شده است. یک فرضیه این ناهنجاری را به شکست پسرقت و جابجایی خط شیری نسبت می‌دهد، در حالی که فرضیه دیگر معتقد است که از غدد عرق آپوکرین

در طی رشد طبیعی، اکثر برجستگی‌های پستانی جنینی از بین می‌روند، به جز دو بخش در ناحیه پکتورال که بعداً تبدیل به پستان می‌شوند. پستان‌های فرعی ممکن است به‌طور واضح قابل مشاهده و قابل لمس و یا بسیار کوچک و غیرقابل لمس باشند. در

گرفته شود. هنگامی که توموری در امتداد خط پستانی یافت شود، وجود بافت پستان فرعی باید در نظر گرفته شود (۴، ۸، ۹). فیبروآدنوم آگزیلری یا پستان‌های فرعی در جمعیت زیاد شایع نیست (۱۰). منشأ فیبروآدنوم آگزیلری اساساً از بافت طبیعی غیرقابل لمس پستان است که در زیر بغل و در خط شیری قرار دارد. اگرچه ماهیت خوش‌خیم و تاریخچه طبیعی فیبروآدنوم به‌خوبی شناخته شده است، به‌دلیل افزایش نرخ سرطان، در صورت شک بالینی و رادیولوژی، بیوپسی باید در نظر گرفته شود. جراحی نقش اصلی را در درمان دارد (۶، ۱۱).

### نتیجه‌گیری

بررسی دقیق هر تورم در ناحیه زیربغل یک خانم باید مورد توجه باشد، زیرا حتی با وجود نرمال بودن بافت پستان اصلی ممکن است ناشی از نئوپلاسم‌های خوش‌خیم یا حتی بدخیم ناشی از پستان فرعی باشد.

اصلاح شده ایجاد می‌شود (۳-۱). بافت پستان فرعی نسبتاً شایع می‌باشد، اما گزارش تومورهای خوش‌خیم و بدخیم در پستان‌های فرعی نادر است (۳-۶). بافت پستان فرعی در خطر ابتلاء به بیماری‌های پستان می‌باشد. در طول قاعدگی یا بارداری، تحریک هورمونی ممکن است باعث بزرگ شدن و ناراحتی شود. بافت پستان فرعی می‌تواند در دوران بارداری دچار تغییرات شیردهی شود و در صورت وجود کمپلکس نوک سینه-آرنول باعث ترشح شیردهی شود (۴، ۵). فیبروآدنوم، یک علت شایع توده پستان در زنان جوان است که بیشترین میزان بروز آن در سنین ۳۰-۲۰ سالگی است و به‌ندرت در پستان‌های فرعی زیر بغل توصیف شده است (۷). تومورهای موجود در بافت پستان فرعی باید با همان روش‌هایی که در بافت طبیعی پستان اعمال می‌شود (از جمله سونوگرافی، ماموگرافی و بیوپسی) تشخیص داده شوند. با این‌حال، به‌دلیل شیوع اندک، تشخیص ممکن است به تأخیر بیفتد و یا حتی نادیده

### منابع

1. Koufopoulos N, Dimas DT, Boutas I, Kontogeorgi A, Sitara K, Sourla A, et al. Fibroadenoma Arising in Axillary Ectopic Breast Tissue. A Diagnostic Challenge. *Cureus* 2023; 15(3).
2. Amir M, Aravind K, Shaikh H. A rare case of fibroadenoma in ectopic breast tissue of axilla: case report. *International Surgery Journal* 2018; 5(10):3446-9.
3. Surd A, Mironescu A, Gocan H. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast in a 17-year-old girl: case report. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2016; 29(5):e79-81.
4. Cholnoky D. Accessory breast tissue in the axilla. *NY State J Med* 1951; 51:2245-8.
5. Goyal S, Puri T, Gupta R, Julka PK, Rath GK. Accessory breast tissue in axilla masquerading as breast cancer recurrence. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 2008; 4(2):95-6.
6. Kazakov DV, Spagnolo DV, Stewart CJ, Thompson J, Agaimy A, Magro G, et al. Fibroadenoma and phyllodes tumors of anogenital mammary-like glands: a series of 13 neoplasms in 12 cases, including mammary-type juvenile fibroadenoma, fibroadenoma with lactation changes, and neurofibromatosis-associated pseudoangiomatous stromal hyperplasia with multinucleated giant cells. *The American journal of surgical pathology* 2010; 34(1):95-103.
7. Giron GL, Friedman I, Feldman S. Lobular carcinoma in ectopic axillary breast tissue. *The American surgeon* 2004; 70(4):312-5.
8. Nayak S, Acharjya B, Devi B. Polymastia of axillae. *Indian Journal of Dermatology* 2007; 52(2):118-20.
9. Rahbar F. Clinical significance of supernumerary nipples in black neonates. *Clinical Pediatrics* 1982; 21(1):46-7.
10. Aughsteeen AA, Almasad JK, Al-Muhtaseb MH. Fibroadenoma of the supernumerary breast of the axilla. *Saudi medical journal* 2000; 21(6):587-9.
11. Coras B, Landthaler M, Hofstaedter F, Meisel C, Hohenleutner U. Fibroadenoma of the axilla. *Dermatologic surgery* 2005; 31(9):1152-4.

# A rare case report of left axillary fibroadenoma in a 45-year-old woman

Mahsa Akbari Oryani<sup>1</sup>, Zahra Akhbari<sup>2\*</sup>, Ehsan Hassanzadeh Haddad<sup>3</sup>

1. Assistant professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Resident, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Fellowship of Cancer surgery, Surgical Oncology Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: Feb 22, 2024 Accepted: May 29, 2024

## Abstract

**Introduction:** Breast fibroadenoma in the axilla is a rare manifestation that consists of biphasic proliferation of fibromyxoid stroma without atypia or mitosis, with a glandular component consisting of two luminal and myoepithelial layers. In this study, breast fibroadenoma in the left axilla of a 45-year-old woman is presented.

**Case presentation:** The patient was a 45-year-old woman complaining palpation of a mass in the left axilla that underwent a needle biopsy, but in the ultrasound and mammography examination, both breasts were normal and without mass. In the pathology examination of the needle biopsy specimen of the axillary mass, biphasic proliferation of fibromyxoid stroma without atypia or mitosis, along with a glandular component consisting of two layers of luminal and myoepithelial tuberculosis was observed, and after the pathological examination of the surgical specimen, the diagnosis of fibroadenoma was confirmed. During the one year follow-up, the patient was alive with good general condition.

**Conclusion:** A careful examination of any swelling in the axilla area of a woman should be considered, because even though the main breast tissue is normal, it may be caused by benign or even malignant neoplasms from the accessory breast.

**Keywords:** Accessory Breast, Benign, Fibroadenoma

► Please cite this article as:

Akbari Oryani M, Akhbari Z, Hassanzadeh Haddad E. A rare case report of left axillary fibroadenoma in a 45-year-old woman. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2024; 27(3):88-92. DOI: 10.22038/ijogi.2024.75720.5896