

گزارش موردی نادر از هامارتوم ژانت پستان در یک خانم ۲۳

ساله

دکتر مهسا اکبری عریانی^۱، دکتر سحر سیف‌نیا^{۲*}، دکتر آزاده جباری نوقابی^۳، دکتر نسترن

سلجوقی^۲

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. دانشیار گروه جراحی سرطان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

خلاصه

مقدمه: هامارتوم پستان، یک ضایعه خوش‌خیم نادر است که اغلب در زنان با میانگین سنی $41/8 \pm 10/8$ مشاهده می‌شود و میانگین اندازه $2/7 \pm 2/9$ سانتی‌متر دارد. در این مطالعه، یک مورد هامارتوم ژانت پستان در یک خانم جوان معرفی می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار خانمی ۲۳ ساله با علائم توده قابل لمس، درد و دفرمیتی در پستان سمت چپ که از چند سال قبل به تدریج افزایش سایز داشته، به پزشک زنان مراجعه کرده بود. فرد سابقه خانوادگی بیماری و همچنین تروما، جراحی و رادیاسیون نداشت. در بررسی سونوگرافی، توده هایپو اکو و مشخص به ابعاد $97 \times 88 \times 25$ میلی‌متر با حاشیه لوبوله گزارش شد و در بررسی پاتولوژی مربوط به بیوپسی سوزنی در یک مرکز غیردانشگاهی، تشخیص اولیه فیبروآدنوم برای بیمار داده شد. به‌دنبال عمل جراحی، یک توده کپسول‌دار سالیید کرم‌رنگ با حدود مشخص و حاشیه لوبوله بدون چسبندگی به ساختمان‌های مجاور به وزن ۲۴۵ گرم و ابعاد $10 \times 10 \times 5$ سانتی‌متر به‌طور کامل خارج شد. در بررسی هیستوپاتولوژیک، بافت پستان با لوبول‌ها و داکت‌های به‌هم ریخته در زمینه استرومای فیبروتیک PASH-like، متشکل از فضاهای اینترآناستوموزینگ در زمینه استرومای کلاژنیزه مشاهده شد. در بررسی ایمنو‌هیستوشیمی، سلول‌های پوشاننده فضاها برای CD34 مثبت و برای CD31 منفی گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت هامارتوم پستان، در تشخیص اولیه به‌دنبال انجام سونوگرافی و آزمایش پاتولوژی نمونه حاصل از بیوپسی سوزنی ممکن است تشخیص قطعی انجام نشود. بنابراین با بررسی هیستوپاتولوژی تومور رزکسیون شده می‌توان به تشخیص قطعی برای هامارتوم پستان رسید.

کلمات کلیدی: پستان، فیبروآدنوم، هامارتوم، هیپرپلازی استرومایی کاذب آنژیوماتوز

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سحر سیف‌نیا؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۲۲۲۱۳؛ پست الکترونیک: saharself881@gmail.com

مقدمه

سرطان پستان در زنان جوان به ندرت رخ می‌دهد و تومورهای پستان عمدتاً شامل ضایعات خوش خیم مانند فیبروآدنوم، کیست، پاپیلوما، ماستوپاتی موضعی، لیپوم و تومورهای فیلودس می‌باشند (۱). هامارتوم نادر پستان دارای پاتوژنز نامشخص است. هامارتوم‌ها در اندازه، تظاهر بالینی و ویژگی‌های هیستولوژیک متفاوت هستند و بیماران معمولاً با رشد یک‌طرفه پستان مراجعه می‌کنند (۲). طبق تعریف، هامارتوم یک مالفورماسیون لوکال شبیه نئوپلاسم است، اما ناشی از رشد معیوب در یک اندام است. نشان داده شده است که هامارتوم‌ها، گیرنده‌های استروژن و پروژسترون را بیان می‌کنند و دارای فعالیت تکثیری بیشتری هستند (۲). هامارتوم ممکن است در معاینه بالینی و تصویربرداری شناسایی نشود، زیرا در سونوگرافی به سختی با بافت طبیعی پستان تفاوت دارد (۲، ۳).

با توجه به اینکه هیچ مقدار مشخصی از عناصر اپی‌تلیال، بافت چربی، سلول‌های عضلانی و هیپرپلازی استرومایی توصیف نشده است، گزارش پاتولوژیک چالش‌برانگیز است (۲). در نتیجه، بیوپسی‌های سوزنی ممکن است بدخیمی را رد کند، اما تشخیص اغلب نامشخص باقی می‌ماند. پس از برداشتن هامارتوم به دنبال جراحی، عود بیماری مشاهده نمی‌شود. در این مطالعه یک مورد هامارتوم ژانت پستان گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار خانمی ۲۳ ساله بود که با علائم توده قابل لمس بزرگ، تغییر شکل و درد در پستان سمت چپ به

پزشک مراجعه کرد. بر اساس تاریخچه بیمار، بزرگ شدن پستان چپ به تدریج طی چند سال اخیر اتفاق افتاده بود. بیمار سابقه سرطان را در خانواده خود گزارش نکرد و بیمار سابقه تروما، جراحی و رادیاسیون نداشته است.

به دنبال انجام سونوگرافی، توده‌ای مشخص، بزرگ و هایپو اکو به ابعاد تقریبی $10/1 \times 88 \times 25$ میلی‌متر قابل مشاهده بود. حاشیه توده مختصری لوبوله و نواحی کیستیک داخلی مشاهده شد. توده کیستیک در پارانشیم پستان و اکتازی در مجاری شیری مشاهده نشد. در سونوگرافی از نسج نرم آگزیلاری دو طرف، تصویری به نفع لنفادنوپاتی رؤیت نگردید.

در بررسی پاتولوژی، بیوپسی‌های سوزنی در یک مرکز غیردانشگاهی تکثیر مجاری پوشیده شده توسط سلول‌های لومینال و میوایی‌تلیال با کانون‌های هیپرپلازی داخل مجاری متوسط را نشان داده که توسط استرومای فیبرومیکسوئید هیپرپلاستیک احاطه شده بودند. بر این اساس، تشخیص فیبروآدنوم برای بیمار گزارش شد.

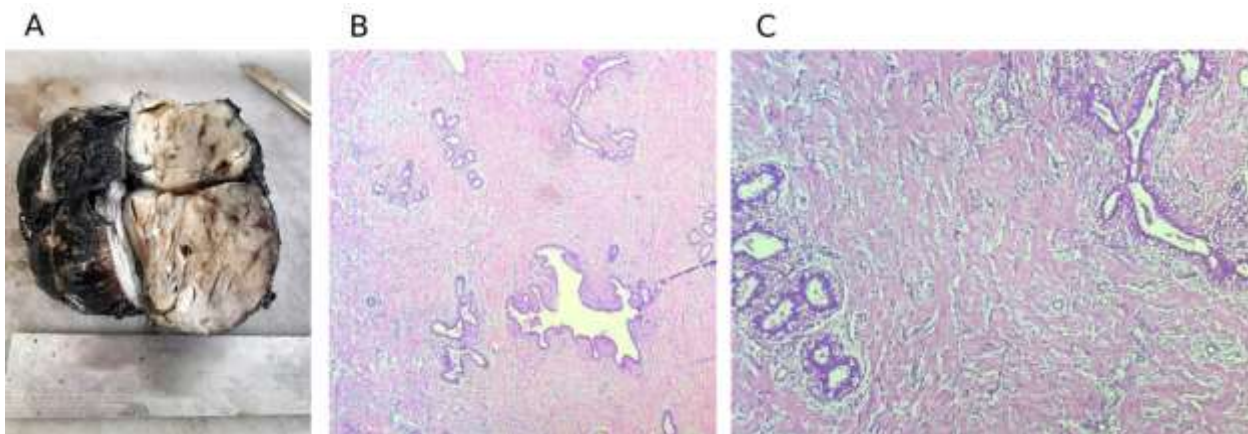
به دلیل دفورمیتی سینه چپ و همچنین شک بالینی به فیلودس تومور با توجه به سایز توده و جهت انجام پروسه‌های تشخیصی تکمیلی، عمل جراحی برای برداشتن توده انجام گرفت. در جراحی یک توده سالید کرم‌رنگ با حدود مشخص، حاشیه لوبوله و کپسولدار بدون چسبندگی به ساختارهای مجاور به‌طور کامل خارج شد (شکل ۱).



شکل ۱- عمل برداشتن توده از سینه سمت چپ بیمار

به هم ریخته در زمینه استرومای فیبروتیک PASH-like متشکل از فضاهای اینترآناستوموزینگ در زمینه استرومای کلاژنیزه مشاهده شد (شکل ۲).

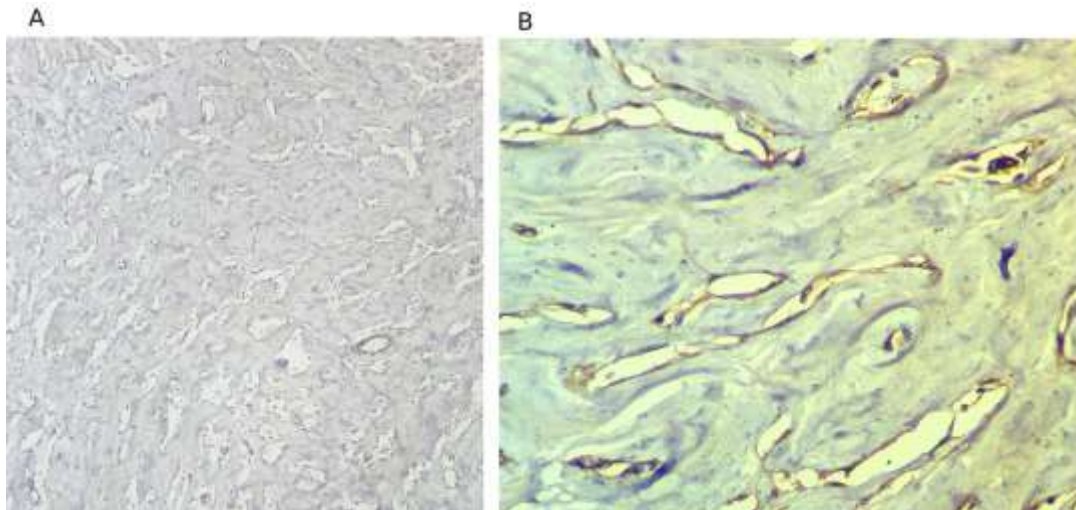
در بررسی ماکروسکوپی، تومور به وزن ۲۴۵ گرم و ابعاد ۱۰×۱۰×۵ سانتی‌متر بود (شکل ۲). در بررسی هیستوپاتولوژیک، بافت پستان با لوبول‌ها و داکت‌های



شکل ۲- بررسی ماکروسکوپی توده جدا شده در مجاورت خط‌کش در تصویر A مشاهده می‌شود. بررسی هیستولوژیک تومور با دو بزرگ‌نمایی ۴۰ (B) و ۱۰۰ (C) نشان‌دهنده لوبول‌ها و داکت‌های به هم ریخته در زمینه استرومای فیبروتیک PASH-like است.

با توجه به یافته‌های حاصل از بررسی توده جدا شده به دنبال عمل جراحی، تشخیص هامارتوم پستان نهایی گردید.

جهت انجام تشخیص تکمیلی، آزمایش ایمونوهیستوشیمی بر روی نمونه انجام گرفت. بر این اساس، مارکر CD34 در سلول‌های پوشاننده فضاها مثبت و CD31 منفی شد (شکل ۳).



شکل ۳- بررسی ایمونوهیستوشیمی نمونه. تصویر A با بزرگ‌نمایی ۱۰۰ مربوط به بررسی مارکر CD31 که نشان‌دهنده منفی بودن این مارکر در سلول‌های پوشاننده فضاها می‌باشد. تصویر B با بزرگ‌نمایی ۴۰۰ مربوط به بررسی مارکر CD34 که نشان‌دهنده مثبت بودن این مارکر در سلول‌های پوشاننده فضاها می‌باشد.

بحث

که هامارتوم‌های متعدد یا دوطرفه را به سرطان پستان مرتبط می‌کند. سندرم تومور هامارتوم PTEN (PHTS)^۱ یک جهش در ژن سرکوبگر تومور PTEN را توصیف می‌کند که منجر به افزایش شدید خطر ابتلاء به سرطان پستان به میزان ۸۵-۶۷٪ و ایجاد هامارتوم در بافت‌های مختلف بدن می‌شود (۱۰، ۱۱)، بنابراین بهتر است که آزمایش ژنتیکی برای این منظور به بیماران توصیه شود.

نتیجه‌گیری

در این گزارش یک مورد نادر هامارتوم ژانت پستان چپ در یک خانم ۲۳ ساله ارائه شد که جراحی برداشتن توده با شک به فیلودس و تغییر شکل پیشرونده پستان برای ایشان انجام شد. با توجه به اینکه هامارتوما، متشکل از بافت‌های نرمال و به هم ریخته پستان است، در بیوپسی سوزنی ممکن است به‌عنوان بافت نرمال پستان گزارش شود و یا به‌علت استرومای فیبروتیک ممکن است با ضایعات فیبروآپی‌تلیال و فیبروآدنوم اشتباه شود. بنابراین در بیوپسی‌های سوزنی باید تشخیص هامارتوما را در نظر داشت و در صورت دیدن بافت شبه نرمال پستان با استرومای فیبروتیک و PASH-like^۲ در صورت همخوانی با یافته‌های بالینی

هامارتوم پستانی، یک تومور خوش‌خیم نادر است. به‌دلیل تعداد محدود موارد، بیشتر موارد انتشار یافته مطالعات موردی هستند (۶-۲). در ارزیابی پاتولوژیک، تشخیص هامارتوم به‌دلیل مقادیر متفاوت اجزاء می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. در حالی که ساختار لوبولار پستان به‌طور معمول حفظ می‌شود، تعداد عناصر اپی‌تلیال، چربی یا هیپرپلازی استروما به‌طور قابل توجهی متفاوت است (۲، ۷). با توجه به تشخیص افتراقی مربوط به هامارتوم، در درجه اول باید به فیبروآدنوم پستان اشاره کرد که شایع‌ترین تومور خوش‌خیم در بین زنان است (۸). اگر از نظر بافت‌شناسی مقایسه شود، فیبروآدنوم‌ها اغلب پرولیفراسیون جزء اپی‌تلیال را دارند، در حالی که هامارتوماها، بافت پستانی معمولی را نشان می‌دهند که به شکلی نامنظم چیده شده‌اند (۳، ۴). در نمونه‌های رزکسیون، این تشخیص افتراقی معمولاً به راحتی انجام می‌شود، اما همانطور که در این مطالعه موردی مشاهده گردید، تشخیص فیبروآدنوم بر اساس بیوپسی سوزنی گذاشته شد. باید در نظر داشت که در نمونه‌برداری‌های سوزنی، تمایز ممکن است دشوار تا غیرممکن باشد (۴). هامارتوما به‌تنهایی به‌عنوان نشانگر افزایش خطر نسبی ابتلاء به سرطان پستان طبقه‌بندی نمی‌شود (۹)، اما نکته مهم این است که یک پاتولوژی ژنتیکی وجود دارد

¹ PTEN hamartoma tumor syndrome

² Pseudoangiomatous stromal hyperplasia

و سونوگرافی، تشخیص هامارتوما را مطرح کرد؛ حتی در مواردی که سایز ضایعه بزرگ باشد.

مشارکت نویسندگان

دکتر مهسا اکبری عریانی و دکتر سحر سیف‌نیا ایده‌پردازی، جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ دکتر سحر سیف‌نیا نوشتن مقاله؛ دکتر آزاده جباری نوقابی و دکتر نسترن سلجوقی جمع‌آوری اطلاعات مطالعه را به عهده داشتند.

ملاحظات اخلاقی

در تمامی مراحل جمع‌آوری اطلاعات از بیمار مورد مطالعه، اطلاعات هویتی بیمار حفظ شد و به صورت ناشناس می‌باشد.

منابع

1. Paepke S, Metz S, Brea Salvago A, Ohlinger R. Benign breast tumours-diagnosis and management. *Breast Care* 2018; 13(6):403-12.
2. Ahire PP, Gandhi AS, Jaiswal Y, Binorkar A, Joshi PN, Sukumaran G, et al. Mastering the Massive: The Surgical Strategy and Outcomes in a Case of a Large Breast Hamartoma. *Cureus* 2024; 16(11).
3. Herbert M, Sandbank J, Liokumovich P, Yanai O, Pappo I, Karni T, et al. Breast hamartomas: clinicopathological and immunohistochemical studies of 24 cases. *Histopathology* 2002; 41(1):30-4.
4. Sevim Y, Kocaay AF, Eker T, Celasin H, Karabork A, Erden E, et al. Breast hamartoma: a clinicopathologic analysis of 27 cases and a literature review. *Clinics* 2014; 69(8):515-23.
5. Soltani K, Taghdiri M, Keshavarz E, Mohammadi S. A rare case of a breast hamartoma containing a lesion with malignant presentation on radiologic evaluation and benign presentation on pathologic findings: A case report. *Radiology Case Reports* 2025; 20(1):239-42.
6. Zogić E, Detanac DS. Giant breast hamartoma in a middle-aged woman: A case report. *Medicinski pregled* 2023; 76(1-2):49-51.
7. Fisher CJ, Hanby AM, Robinson L, Millis RR. Mammary hamartoma—a review of 35 cases. *Histopathology* 1992; 20(2):99-106.
8. Krings G, Bean GR, Chen YY. Fibroepithelial lesions; The WHO spectrum. In *Seminars in diagnostic pathology* 2017; 34(5):438-452.
9. Tse GM, Law BK, Pang LM, Cheung HS. Ductal carcinoma in situ arising in mammary hamartoma. *Journal of clinical pathology* 2002; 55(7):541-2.
10. Bubien V, Bonnet F, Brouste V, Hoppe S, Barouk-Simonet E, David A, et al. High cumulative risks of cancer in patients with PTEN hamartoma tumour syndrome. *Journal of medical genetics* 2013; 50(4):255-63.
11. Ngeow J, Sesock K, Eng C. Breast cancer risk and clinical implications for germline PTEN mutation carriers. *Breast cancer research and treatment* 2017; 165:1-8.

A rare case report of giant breast hamartoma in a 23-year-old woman

Mahsa Akbari Oryani¹, Sahar Seifnia^{2*}, Azadeh Jabbari Nooghabi³, Nastaran Saljoughi²

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. Associate Professor, Department of Surgical Oncology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Abstract

Received: Feb 23, 2025 Accepted: May 31, 2025

Introduction: Breast hamartoma is a rare benign lesion often seen in women with a mean age of 41.8 ± 10.8 years and a mean size of 3.9 ± 2.7 cm. In this study, a case of giant breast hamartoma in a young woman is presented.

Case presentation: A 23-year-old female patient presented to a gynecologist with symptoms of a palpable mass, pain, and deformity in the left breast that had gradually increased in size over the past few years. The patient had no family history of the disease, no history of trauma, surgery, or radiation. Ultrasound examination revealed a distinct hypoechoic mass measuring $97 \times 88 \times 25$ mm with lobular margins, and pathological examination of a needle biopsy performed at a non-university center revealed a preliminary diagnosis of fibroadenoma. Following surgery, a solid, cream-colored, encapsulated mass with well-defined borders and lobular margins without adhesion to adjacent structures, weighing 245 g and measuring $5 \times 10 \times 10$ cm was completely removed. Histopathological examination revealed breast tissue with disorganized lobules and ducts in a PASH-like fibrotic stroma, consisting of intra-anastomosing spaces in a collagenized stroma. Immunohistochemical examination revealed that the cells lining the spaces were positive for CD34 and negative for CD31.

Conclusion: Given the nature of breast hamartoma, a definitive diagnosis may not be made initially following ultrasonography and pathological examination of a needle biopsy specimen. Therefore, a definitive diagnosis of breast hamartoma can be reached by histopathological examination of the resected tumor.

Keywords: Breast, Fibroadenoma, Hamartoma, Pseudoangiomatous stromal hyperplasia

► Please cite this article as:

Akbari Oryani M, Seifnia S, Jabbari Nooghabi A, Saljoughi N. A rare case report of giant breast hamartoma in a 23-year-old woman. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 28(3):92-97. DOI: 10.22038/ijogi.2025.84003.6261