

## İNFAİTİL JİNEKOMASTİDE KANLI GOGUS AKİNTİSİ

İdris ERTAŞKIN\*, Coşkun ÖZSARAÇ\*\*, Suna ERKİLİÇ\*\*\*

*Anahtar Terimler: İnfanıl, Jinekomasti*

*Key Words: Infantile, Gynecomastia*

### ÖZET

Gestasyonun 32.haftasında göğüsler gelişmeye başlar ve birçok yenidoğanda göğüs dokusu palpe edilebilir(1). Ortalama diameteri doğumda 8 mm'dir. Göğüslerin büyümesi doğumdan sonra da sürer ve 2-3 haftada 14-20 mm'ye kadar ulaşabilir. Ancak birkaç ay içinde küçülür ve puberteye kadar sessiz kalır(2).

Miadında doğan bebeklerde, genellikle göğüslerin büyük olduğu görülür. Bu durumda göğüslerden, açık ve süte bënzer kıvamda sıvı salgılanır. Göğüslerin büyümesinin ve sekresyon yapmasının nedeni östrojen, progesteron, kortizon, growth hormon ve prolaktin gibi anneye ve fetusa ait hormonlardır(2,3). Ancak jinekomasti ile birlikte kanlı göğüs akıntısı çok nadir görülen bir olgudur(4,5,6). Bu yazıda kanlı göğüs akıntısı olan onsekiz aylık bir çocuk bildirilmektedir.

### SUMMARY

#### Bloody Nipple Discharge in Infantile Gynecomastia

The development of the breast begins during the 32 nd week of gestation and it can be palpated in many newborns. Its mean diameter, at birth, is eight millimeter. The development of the breast lasts after birth and it can reach 14-20 mm. in diameter at the 2-3 weeks. However, it shrinks in several months and breast is quiescent until puberty.

At the babies wıch born at the proper time, generally the breast are seen larger. These neonatal breasts can secrete a cloudy milk-like fluid. The cause of these development and secretion is maternal and fetal hormones like that estrogens, progesterons, cortisons, growth hormone and prolactin. However, neonatal gynecomastia and bloody nipple discharge are seen very rare. At this issue an eighteen months old baby with bloody nipple discharge is reported.

### VAKA RAPORU

Onsekiz aylık erkek çocuk, iki ay süren kanlı göğüs akıntısı yakınması ile getirildi. Fizik muayenede 1,5 cm çapında jinekomasti saptandı.

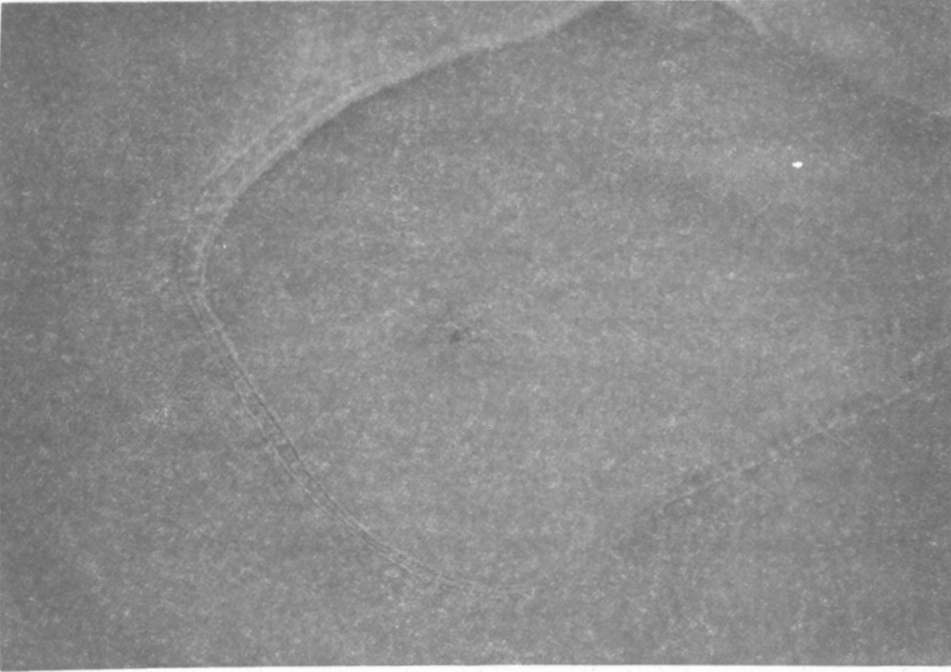
\* Gaziantep SSK Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı

\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.Yrd.Doç.Dr.

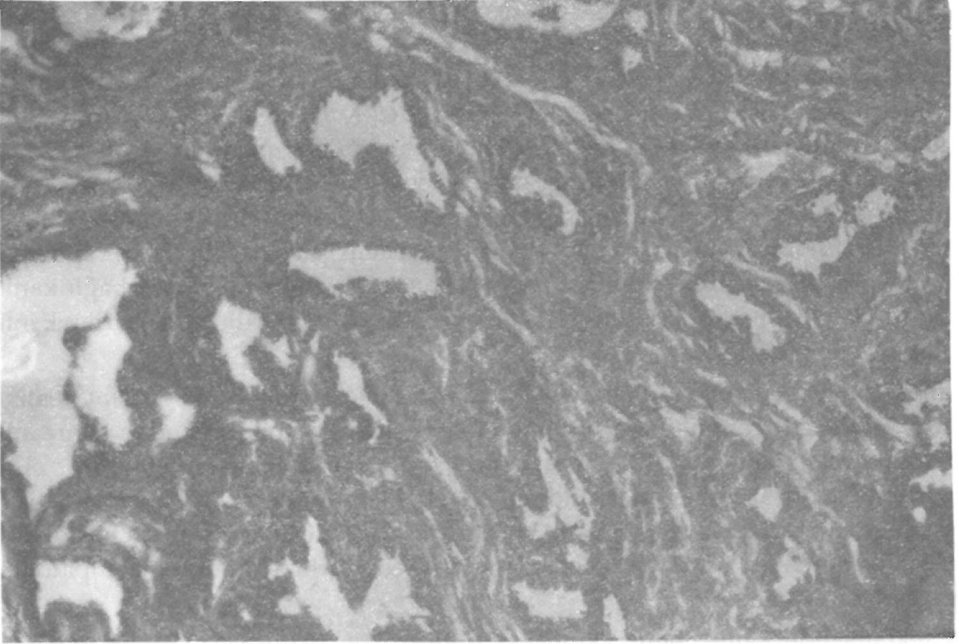
\*\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.Arş.Gör.

Gland sıkıldığında kanlı bir akıntı çıkıyordu (Resim 1).  $T_3$ ,  $T_4$ , TSH ve progesteron normal sınırlardaydı. Sella grafisi normaldi. Kanamanın devam etmesi nedeni ile subkutan mastektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi.

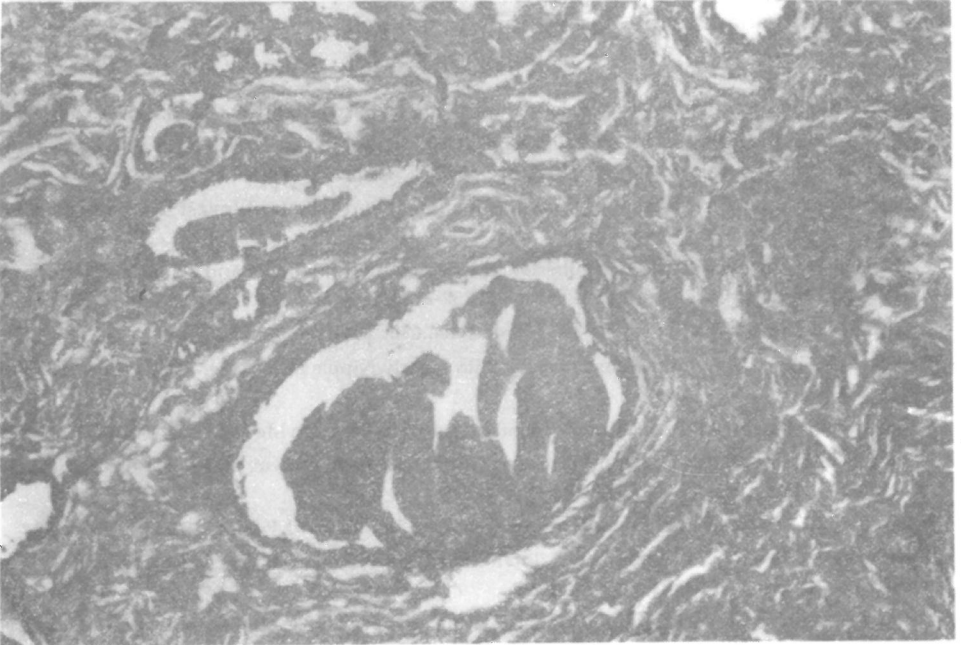
Makroskopik incelemede,  $1,5 \times 1 \times 1$  cm ölçülerinde sarı-gri renkli düzensiz yüzeyle, kesitleri pembe-gri renkli iki adet eksizyon materyali görüldü. Hematoksilen Eozin ile boyanarak yapılan mikroskopik incelemede meme stromasında peri duktal fibroblastik proliferasyon ile duktuslarda sayıca artma ve hiperplazi izlendi (Resim 2). Bazı duktuslar kistik dilate olup lümenleri konglutine eritrositlerle doluydu. Stromada minimal ödematöz dejenerasyon ve seyrek lenfositik infiltrasyon mevcuttu (Resim 3).



Resim 1: Sağ memede jinekomasti ve kanlı akıntı



Resim 2:Meme glandında duktal hiperplazi ve peri duktal fibroblastik proliferasyon (B.40xH-E)



Resim 3:Kistik dilate duktuslar ve lümeni dolduran eritrositler ile seyrek lenfosit grupları (B.40xH-E)

## TARTIŞMA

Kanlı göğüs akıntısı çok nadir görülmesine rağmen, bu konuda bazı yayınlar sunulmuştur. Simpson ve Barson (7) 1964'de, Küçükaydın(8) 1987'de, kanlı göğüs akıntısı olan ve patolojik sonucu intraduktal papillom olan iki kız çocuğuna ait vakaları yayınlamışlardır. Olcay ve Gökğöz(8) 1992'de kanlı göğüs akıntısı olan bir vaka yayınlamıştır. Berkowitz ile Inkelis(9), Fenster(5) ve Strengel(10)'in yayınlarına göre kanama nedeni açık değildir ve spontan durabilir. Stringel(10) 3 yaşındaki bir erkek çocukta duktal ektaziye bağlı kanlı akıntı yayınlamıştır. Ravith'e(11) göre kronik kistik mastit çocuklarda kanlı akıntı nedeni olabilir.

Jinekomasti genellikle idiopatik kaynaklıdır, ancak çok az bir kısmı testis, adrenal veya diğer endokrin tümörlerle ilgili olabilir. Oniki yaşından sonra sık görülmesine karşın(12,13), prepubertal dönemde çok nadir de olsa görülmektedir(4). Haibach ve Rosenholtz(4) literatürden 41 vaka toplamış ve bunlara ek olarak bir vaka yayınlamışlardır. Bu gruptaki en genç üç hasta, 1-2 yaş arasındadır. Bu üç çocuktan sadece birinde hormonal patoloji saptanmamıştır.

Jinekomastide kanlı göğüs akıntısı görülmesi çok nadirdir. Olcay'ın 1992'de yayınladığı bir vaka dışında literatürde, kanlı göğüs akıntısı olan jinekomasti vakası bildirilmemiştir.

Vakamızda, patolojik incelemede kanlı göğüs akıntısını açıklayacak tümöral bir oluşum ya da anamnezde travma saptanmamıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- McKiernan JF., Hull D.:Breast development in the newborn. Arch.Dis.Child.56:525-529, 1981.
- 2- Seashore JH.:Disorders of the Breast, in Ravitch MM, Randolph GJ, Welch KJ et al (eds),Pediatric Surgery, Chicago Year Book Publishers pp. 559-562, 1986.
- 3- Poter JC.:Hormonal regulation of breast development and activity. J Invest Dermatol.63:85-92, 1975.
- 4- Haibach H., Rosenholtz MS.:Prepubertal gynecomastia with lobules and acini:Case report and review of the literatüre. Am J Clin Pathol 80:252-255, 1983.
- 5- Fenster DL.:Bloody nipple discharge. J Periatr 104:640, 1984.
- 6- Olcay I., Gökğöz A.:Infantil Gynecomastia with Bloody Nipple Discharge. J Pediatr Surg 27:103-104, 1992.
- 7- Simpson JS.,Barson AJ.:Breast tumors in infants and children.Can Med Assoc J 101:100-102, 1969.
- 8- Küçükaydın M., Ökten T., Okur H. ve ark.:Intraductal papilloma in children. Erciyes Üniv.Tıp Fakültesi Dergisi 9:547-550, 1987.
- 9- Berkowitz CD., Inkelis SH.:Bloody nipple discharge in infancy. J Pediatr 103:755-756, 1983.
- 10- Stringel G., Perelman A., Jaminez C.:Infantil mammary duct ectasia:A cause of bloody nipple discharge. J Pediatr Surg 21:671-674, 1986.
- 11- Ravitch MM.:The Breast, in Ravitch MM, Benson CD, Welch KJ et al (eds) Pediatric Surgery. Chicago Year Book. 1979 pp.401-406.
- 12- Carlson HE.:Current concepts:Gyecomastia. N Engl J Med 303:795-799, 1986.
- 13- Nydick M., Bustos J., Dale JH et al.:Gynecomastia in adolescent boy. JAMA 178:449-451, 1961.