

Mammae Aberrans Sinistra pada Wanita Berusia 50 Tahun : Sebuah Laporan Kasus

Vivin Gusrizal

El Varel Baby Berlianzsa

Muhammad Juni Akbar

Mietha Apriyanti Dewi

Ely Malihah

Surjo Adji

Universitas tarumanagara

Universitas tarumanagara

Universitas tarumanagara

Universitas tarumanagara

Universitas tarumanagara

Departemen Bedah, RS Bhayangkara

Pendahuluan: Mammae aberrans didefinisikan sebagai "sisa jaringan payudara yang bertahan dari perkembangan embriologi normal". Juga dikenal sebagai jaringan payudara ektopik. Sekitar 2% sampai 6% wanita dan 1% sampai 3% pria terkena kondisi ini, sepertiga di antaranya memiliki lebih dari satu area pertumbuhan jaringan *supernumerary*. Tingkat kejadian sangat bervariasi berdasarkan etnis dan jenis kelamin, mulai dari serendah 0,6% di Kaukasia hingga setinggi 5% pada wanita Jepang. **Tujuan:** untuk menggambarkan kasus yang sangat jarang, yaitu mammae aberrans yang telah didiagnosis pada pusat medis peneliti, dari diagnosis hingga tatalaksana yang diberikan pada pasien. **Hasil:** Kami melaporkan suatu kasus yang terjadi pada seorang wanita berusia 50 tahun dengan keluhan utama benjolan pada ketiak sebelah kiri. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang berupa USG dan ditemukan mammae aberrans pada axilla kiri. Pasien kemudian dilakukan terapi berupa pembedahan untuk mengangkat massa pada axilla kirinya. **Kesimpulan:** pengobatan pilihan untuk jaringan payudara aksila aksesori adalah eksisi bedah karena pengangkatan jaringan akan menghilangkan ketidaknyamanan fisik atau ketidaknyamanan mekanik dalam kasus jaringan aksesori volume besar.

PENDAHULUAN

Jaringan mammae aksesori didefinisikan sebagai "sisa jaringan payudara yang bertahan dari perkembangan embriologi normal". Juga dikenal sebagai jaringan payudara ektopik (A, 2011; Laor et al., 2004).

Sekitar 2% sampai 6% wanita dan 1% sampai 3% pria terkena kondisi ini, sepertiga di antaranya memiliki lebih dari satu area pertumbuhan jaringan *supernumerary*. Tingkat kejadian sangat bervariasi berdasarkan etnis dan jenis kelamin, mulai dari serendah 0,6% di Kaukasia hingga setinggi 5% pada wanita Jepang. Jaringan payudara tambahan dapat ditemukan hingga 6% dari populasi. Insiden tertinggi terjadi pada populasi Jepang dengan insiden terendah pada individu kulit putih (CASTAÑO, 1969; Goyal et al., 2008). Lebih khusus lagi, jaringan payudara ektopik adalah istilah umum yang mengacu pada payudara *supernumerary* serta jaringan payudara aberans. Payudara *supernumerary* sering ditemukan di mana saja di sepanjang "milk line", sebuah tanda embriologi yang berjalan secara bilateral dari lipatan aksila anterior ke daerah inguinal dan paha medial. Istilah "jaringan payudara aberrant" didefinisikan sebagai "sebuah pulau jaringan payudara biasanya terletak di dekat payudara normal". Mammae aberrant terdiri dari fragmen aksesori jaringan payudara di luar pinggiran kelenjar. Berbeda dengan payudara *supernumerary*, jaringan payudara aberan tidak memiliki sistem sekresi yang terorganisir (Marshall et al., 1994). Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk menggambarkan kasus yang sangat jarang, yaitu mammae aberrans yang telah didiagnosis pada pusat medis peneliti, dari diagnosis hingga tatalaksana yang diberikan pada pasien.

TEMUAN KLINIS

Seorang wanita berusia 50 tahun datang ke poliklinik bedah RSBhayangkara Semarang dengan keluhan utama benjolan pada ketiak sebelahkiri. Pasien mengatakan benjolan muncul kurang lebih 1 tahun yang lalu. Awalnya pasien mengaku bahwa benjolan pada ketiak sebelah kirinyaberukuran sebesar telur puyuh, benjolan dapat digerakkan, tidak nyeridan tidak terlihat memerah. Kemudian sejak kurang lebih 1 bulan yanglalu, pasien mengaku bahwa benjolan semakin membesar, nyeri, tidakmerah, tidak mengeluarkan cairan. Pasien mengatakan bahwa benjolanterasa semakin kencang dan nyeri menjelang menstruasi. Riwayatpenurunan berat badan dan demam disangkal oleh pasien. Di keluargapatient tidak ada yang pernah mengalami keluhan serupa. Pasien tampak sakit ringan, compos mentis, nadi 84 x/menit, tekanan darah 136/80 mmHg,pernapasan 20x/menit, suhu 36,0°C.

Pada pemeriksaan *regio axillaris sinistra*, terlihat adanya massa berukuran $\pm 5 \times 6 \times 4$ cm, sewarna kulit, permukaan rata, edema disangkal. Pada saat palpasi teraba konsistensi kenyal, batas tegas, permukaan teraba rata, *immobile*, tidak nyeri tekan. Pada pasien dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada mammae kiri, tampak intensitas *parenchyme homogenous fibroglandular*, serta lesi solid bentuk oval *circumscribed margin*, orientasi *parallel*, *hiperechoic*, di *lower outer mammae* kiri. Pada axilla sebelah kiri tampak lymphnode, bentuk oval, *echogenic hillum*, yang pada pemeriksaan *Color Doppler Ultrasonography* tampak hiliar vaskularisasi di level 2 axilla kiri dengan *short axis* $\pm 2,44$ cm. Tak tampak *lymphnode* di *axilla* level 1 dan 3 kiri. Kesan yang tampak pada hasil USG adalah *benign lesion mammae* kiri, curiga gambaran lipoma (BI-RADS C2).

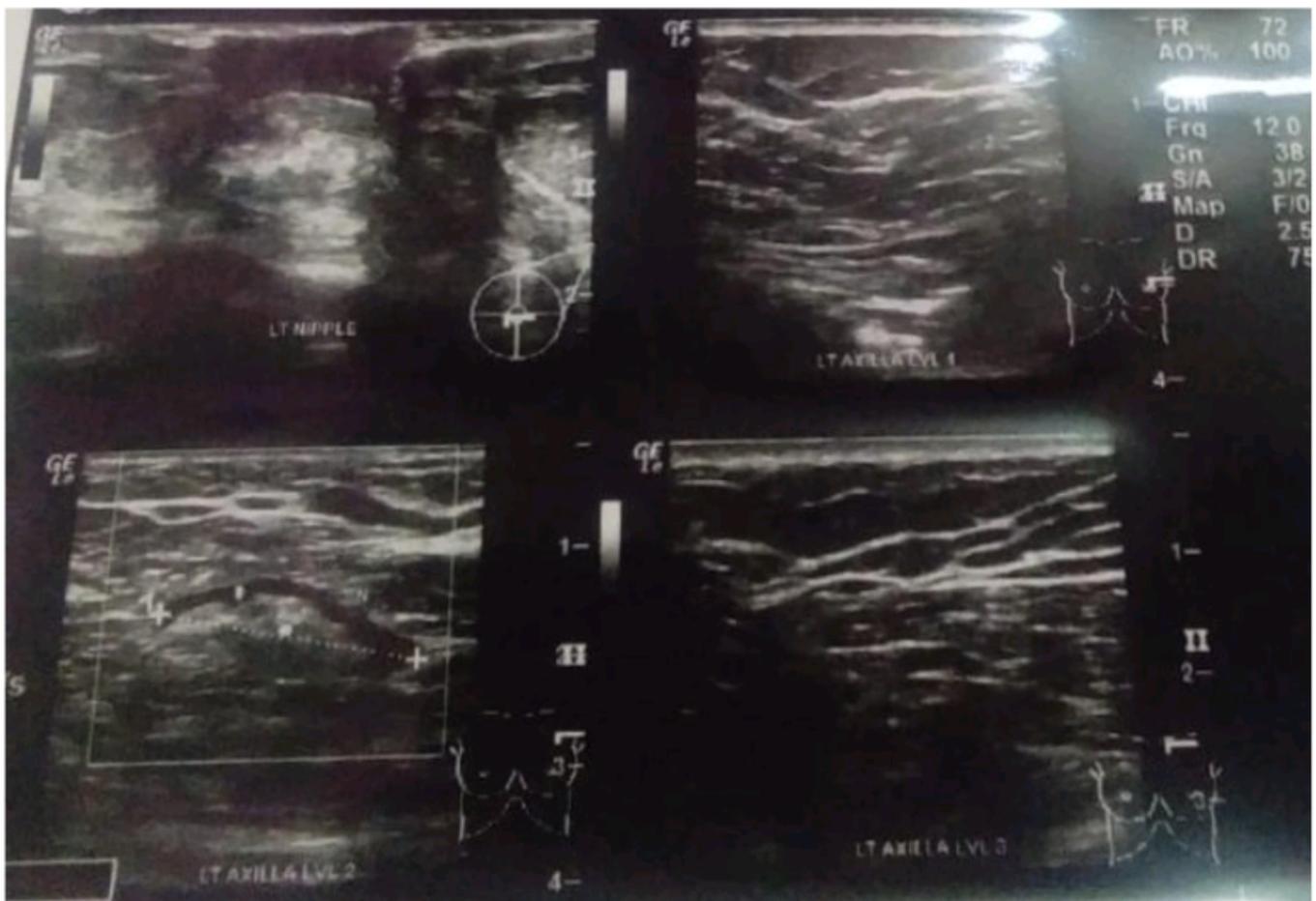


Figure 1. *USG mammae sinistra ditemukan intensitas parenchyme homogenous fibroglandular, lesi solid bentuk oval circumscribed margin, parallel, hiperechoic, ukuran $\pm 0,94 \times 0,6$ cm pada lower outer mammae kiri. Pada axilla sebelah kiri melalui pemeriksaan Color Doppler Ultrasonography tampak hiper vaskularisasi di level 2 axilla kiri dengan short axis $\pm 2,44$ cm.*

PENGAJIAN DIAGNOSTIK

Telah diperiksa seorang pasien perempuan usia 50 tahun dengan keluhan benjolan di ketiak kiri yang sudah dirasakan sejak tahun 2015. Benjolan awalnya kecil namun membesar progresif hingga saat ini sudah berukuran seperti telur ayam. Benjolan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman saat aktivitas, namun tidak nyeri dan merah, nyeri muncul saat haid dulu (pasien sudah menopause 1 tahun). Anak perempuan pasien mengalami hal yang serupa, sudah dioperasi. Riwayat penggunaan kontrasepsi suntik dan pil.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan status generalis baik, status lokalis (axilla sinistra), inspeksi tidak terlihat adanya pembesaran KGB supraklavikula, infraklavikula dan aksilaris dextra; terlihat ada massa di axilla sinistra sewarna kulit, palpasi tidak teraba pembesaran KGB supraklavikula, infraklavikula dan aksilaris dextra; terdapat massa soliter di axilla sinistra batas tegas, konsistensi kenyal, ukuran 3x4 cm, terfiksir, tidak nyeri

Pada pemeriksaan penunjang USG ditemukan lesi solid bentuk oval *circumscribed margin, parallel, hiperechoic*, ukuran $\pm 0,94 \times 0,6$ cm pada *lower outer mammae* kiri.

INTERVENSI TERAPEUTIK

Pada pasien kemudian dilakukan terapi berupa pembedahan untuk mengangkat massa pada axilla sinistra. Setelah dilakukan pengangkatan massa pada axilla sebelah kirinya, massa dikirim untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi. Hasil dari pemeriksaan patologi anatomi secara makroskopik ditemukan keping - keping jaringan dari axilla sinistra, volume ± 5 cc, warna coklat-kuning, padat, kenyal, sebagian berupa lemak. Pada pemeriksaan mikroskopik ditemukan jaringan fibrokollagen sembab hiperemik mengandung duktus dan asinus, diantara jaringan lemak, tidak tampak tanda - tanda keganasan.



Figure 2. Pada pemeriksaan makroskopik dari axilla sinistra, tampak jaringan, berwarna coklat-kuning, padat, kenyal, sebagian berupa lemak. Pada pemeriksaan mikroskopik ditemukan jaringan fibrokolagen hiperemik mengandung duktus dan asinus, diantara jaringan lemak, tidak tampak tanda - tanda keganasan.

Setelah dilakukan pemeriksaan histopatologi, dapat dipastikan bahwa diagnosis pastinya adalah *Mammae Aberrans*. Pasien kemudian dilakukan *follow-up* satu minggu post-operasi. Pasien tampak menunjukkan tanda - tanda perbaikan, pasien juga mengaku tidak merasakan nyeri lagi dan benjolan sudah tidak terlihat.

PEMBAHASAN

Mammae aberrans aksesori didefinisikan sebagai "sisa jaringan payudara yang bertahan dari perkembangan embriologi normal". Juga dikenal sebagai jaringan payudara ektopik (Laor et al., 2004).

Sekitar 2% sampai 6% wanita dan 1% sampai 3% pria terkena kondisi ini, sepertiga di antaranya memiliki lebih dari satu area pertumbuhan jaringan *supernumerary*. Tingkat kejadian sangat bervariasi berdasarkan etnis dan jenis kelamin, mulai dari serendah 0,6% di Kaukasia hingga setinggi 5% pada wanita Jepang. Jaringan payudara tambahan dapat ditemukan hingga 6% dari populasi. Insiden tertinggi terjadi pada populasi Jepang dengan insiden terendah pada individu kulit putih (CASTAÑO, 1969; Goyal et al., 2008). Lebih khusus lagi, jaringan payudara ektopik

adalah istilah umum yang mengacu pada payudara *supernumerary* serta jaringan payudara aberans. *Mammae supernumerary* sering ditemukan di mana saja di sepanjang "milk line", sebuah tanda embriologi yang berjalan secara bilateral dari lipatan aksila anterior ke daerah inguinal dan paha medial. Istilah "jaringan payudara aberrant" didefinisikan sebagai "sebuah pulau jaringan payudara biasanya terletak di dekat payudara normal". *Mammae aberrant* terdiri dari fragmen aksesori jaringan payudara di luar pinggiran kelenjar. Berbeda dengan payudara *supernumerary*, jaringan payudara aberan tidak memiliki sistem sekresi yang terorganisir (Marshall et al., 1994). Pada kasus, penyebab dari *mammae aberrans* belum diketahui secara pasti, namun penelitian yang dilakukan oleh Shin et al, ditemukan bahwa selama minggu ke-6 perkembangan embrionik, *milk line*, yang mewakili 2 penebalan ektodermal, berkembang di sepanjang sisi embrio, memanjang dari daerah ketiak ke pangkal paha. Dalam perkembangan normal, sebagian besar punggungan embriologi *mammae* sembuh, kecuali 2 segmen di daerah dada, yang kemudian menjadi payudara. Kegagalan bagian mana pun dari punggungan *mammae* untuk berinvolusi dapat menyebabkan jaringan payudara ektopik dengan (polythelia) atau tanpa (polymastia) kompleks puting-areolar. Oleh karena itu, payudara ektopik biasanya muncul di sepanjang "milk line" atau garis *mammae* (Shin et al., 2001).

Biasanya jaringan payudara ektopik terjadi secara sporadis, tetapi kecenderungan turun-temurun juga telah dilaporkan menurut penelitian yang dilakukan Marshall et al (Marshall et al., 1994) Pada kasus, tidak ditemukannya faktor genetik yang menyebabkan *mammae aberrans* terjadi. Keluarga tidak memiliki riwayat tumor ataupun massa pada payudara sebelumnya. Gejalanya meliputi pembengkakan dan nyeri di daerah yang terkena, penebalan aksila dan rentang gerak bahu yang terbatas, serta iritasi akibat pakaian. Gejala ini biasanya diperparah dengan awal pubertas dan kehamilan. Jaringan payudara *supernumerary* juga berkembang selama periode ini bersamaan dengan pertumbuhan jaringan payudara normal (Lesavoy et al., 1995). Pada pasien, ditemukan benjolan pada axilla kiri yang teraba sejak 1 tahun yang lalu. Benjolan awalnya sebesar telur puyuh namun lama kelamaan membesar hingga teraba sekitar $\pm 5 \times 6 \times 4$ cm, sewarna kulit, permukaan rata, edema disangkal. Pasien juga mengeluhkan lama kelamaan benjolan nyeri. Pasien juga mengaku terasa semakin nyeri menjelang menstruasi.

Jika *mammae aberrans* dikaitkan dengan kecurigaan patologi, maka pemeriksaan lebih lanjut dengan *Fine Needle Aspiration Cytology* (FNAC), ultrasonogram, mamografi, dan biopsi harus dilakukan seperti lesi payudara lainnya. Dalam program skrining rutin untuk kanker payudara, pemeriksaan klinis harus dilakukan untuk mengetahui keberadaan EBT, dan, jika ada, harus dilakukan skrining rutin juga, bersamaan dengan posisi payudara yang normal (Chung-Park et al., 2002). Pada kasus, telah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan didapatkan *parenchyme homogenous* fibroglandular, lesi solid bentuk oval *circumscribed margin, parallel, hyperechoic*, ukuran $\pm 0,94 \times 0,6$ cm pada *lower outer mammae kiri*. Pada axilla sebelah kiri melalui pemeriksaan *Color Doppler Ultrasonography* tampak hillar vaskularisasi di level 2 axilla kiri dengan short axis $\pm 2,44$ cm.

Tidak ada perawatan yang diperlukan pada sebagian besar kasus. Pengobatan pilihan untuk jaringan payudara aksila aksesori gejala adalah eksisi bedah karena pengangkatan jaringan akan menghilangkan ketidaknyamanan fisik atau ketidaknyamanan mekanik dalam kasus jaringan aksesori volume besar (Radswiki T, 2022). Pada kasus, dilakukan terapi berupa pembedahan eksisi untuk mengangkat massa, sesuai dengan terapi utama pada *mammae aberrans*. Kemudian sampel dibawa ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi. Sama dengan jaringan payudara biasa, jaringan payudara tambahan dapat menunjukkan keganasan, fibroadenoma, mastitis, dan perubahan fibrokistik. Jaringan payudara ektopik ditemukan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk berkembang menjadi keganasan dan terjadi pada usia lebih dini. Pertumbuhan payudara yang berlebihan (makromastia) dapat terlihat pada masa kehamilan maupun pada masa remaja (Radswiki T, 2022). Jaringan payudara tambahan juga dapat diangkat karena alasan kosmetik. Di aksila, payudara aksesori dapat ditangani secara memuaskan dengan eksisi, *liposuction*, atau keduanya (Aydogan et al., 2010; Fan, 2009).

Laporan ini memberikan kajian yang detail dan mendalam tentang mammae aberrans jarang terjadi di Indonesia. Tinjauan literatur singkat dan perbandingan dengan studi sebelumnya dijelaskan sesuai dengan kasus dalam laporan ini. Informasi yang disebutkan dapat membantu klinisi untuk melakukan deteksi dini, hingga penatalaksanaan. Keterbatasan penelitian ini meliputi kurangnya pemeriksaan seperti mammografi, atau pemeriksaan laboratorium lainnya harus dilakukan.

KESIMPULAN

Jaringan mammae aksesori didefinisikan sebagai "sisa jaringan payudara yang bertahan dari perkembangan embriologi normal". Jugadikenal sebagai jaringan payudara ektopik. Lebih khusus lagi, jaringan payudara ektopik adalah istilah umum yang mengacu pada payudara *supernumerary* serta jaringan payudara aberrans. Tidak ada perawatan yang diperlukan pada sebagian besar kasus. Pengobatan pilihan untuk jaringan payudara aksila aksesori gejala adalah eksisi bedah karena pengangkatan jaringan akan menghilangkan ketidaknyamanan fisik atau ketidaknyamanan mekanik dalam kasus jaringan aksesori volume besar.

DAFTAR PUSTAKA

- A, G. (2011). Breast embryology. <http://emedicine.medscape.com/article/1275146-overview#>
- Aydogan, F., Baghaki, S., Celik, V., Kocael, A., Gokcal, F., Cetinkale, O., & Unal, H. (2010). Surgical treatment of axillary accessory breasts. *The American Surgeon*, 76(3), 270-272.
- CASTAÑO, M. (1969). Dorsal scapular supernumerary breast in a woman. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 43(5), 536-537.
- Chung-Park, M., Liu, C. Z., Giampoli, E. J., Emery, J. D., & Shalodi, A. (2002). Mucinous adenocarcinoma of ectopic breast tissue of the vulva. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 126(10), 1216-1218.
- Fan, J. (2009). Removal of accessory breasts: a novel tumescent liposuction approach. *Aesthetic plastic surgery*, 33, 809-813.
- Goyal, S., Puri, T., Gupta, R., Julka, P. K., & Rath, G. K. (2008). Accessory breast tissue in axilla masquerading as breast cancer recurrence. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 4(2), 95-96.
- Laor, T., Collins, M. H., Emery, K. H., Donnelly, L. F., Bove, K. E., & Ballard, E. T. (2004). MRI appearance of accessory breast tissue: a diagnostic consideration for an axillary mass in a peripubertal or pubertal girl. *American Journal of Roentgenology*, 183(6), 1779-1781.
- Lesavoy, M. A., Gomez-Garcia, A., Nejdil, R., Yospur, G., Syiau, T.-J., & Chang, P. (1995). Axillary breast tissue: clinical presentation and surgical treatment. *Annals of plastic surgery*, 35(4), 356-360.
- Marshall, M., Moynihan, J., Frost, A., & Evans, S. (1994). Ectopic breast cancer: case report and literature review. *Surgical oncology*, 3(5), 295-304.
- Radswiki T, W. C., Glick Y, et al. . (2022). Accessory breast tissue.
- Shin, S. J., Sheikh, F. S., Allenby, P. A., & Rosen, P. P. (2001). Invasive secretory (juvenile) carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 125(10), 1372-1374.