



Tumor Mammae Aberrans Dextra pada Wanita Usia 16 Tahun

Maghfiroh Rahma Rafie^{1*}, Adi Rizka²,

¹⁻² Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Email: maghfiroh.200610032@mhs.unimal.ac.id^{1*}, adirizka@unimal.ac.id², penulisketiga@gmail.com³

*Penulis Korespondensi: maghfiroh.200610032@mhs.unimal.ac.id¹

Abstract. *Mammae aberrans in the axilla is a developmental abnormality caused by the persistence of breast tissue along the milk line and can cause fluctuating axillary masses due to hormonal stimulation, with a reported prevalence of approximately 0.4–6%. Methods: This article is presented as a descriptive case report based on data from the Department of Surgery at Cut Meutia Regional General Hospital, North Aceh, including medical history, physical examination, routine blood tests, fine needle aspiration biopsy (FNAB), excision, histopathological examination, and follow-up. Results: A 16-year-old female patient complained of a lump in her right axilla for approximately two years, which had enlarged in the last month and caused severe pain before menstruation. Examination revealed a mass measuring approximately 3×3×2 cm, without lymph node enlargement, and normal routine blood tests. Two FNAB punctures showed fat droplets/matrix without epithelial proliferation or malignant cells (benign smear) with the impression of aberrant mammary glands. The patient underwent mass excision; histopathology showed mature fatty tissue and fibrocollagen accompanied by ductular proliferation without signs of malignancy, and at the 1-week follow-up, the pain had disappeared and the lump was no longer visible. Discussion: The cyclic pain pattern associated with menstruation is an important clue for distinguishing aberrant mammary glands from differential diagnoses of axillary masses in adolescents, while excision provides diagnostic certainty and symptom improvement. Conclusion: Mammae aberrans should be considered in adolescents with axillary masses affected by the menstrual cycle, and excision is recommended in symptomatic cases for histopathological confirmation and resolution of complaints.*

Keywords: Accessory Breast Tissue; Axillary Mass; FNAB; Histopathology; Mammae Aberrans.

Abstrak. Mammae aberrans di aksila merupakan kelainan perkembangan akibat persistensi jaringan payudara sepanjang *milk line* dan dapat menimbulkan massa aksila yang berfluktuasi oleh stimulasi hormonal, dengan prevalensi dilaporkan sekitar 0,4–6%. Metode: Artikel ini disusun sebagai laporan kasus deskriptif dengan sumber data dari pelayanan di Ilmu Bedah RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah rutin, FNAB, tindakan eksisi, pemeriksaan histopatologi, dan *follow-up*. Hasil: Pasien perempuan 16 tahun mengeluh benjolan aksila kanan sejak ±2 tahun yang membesar dalam 1 bulan terakhir dan nyeri memberat menjelang menstruasi; pada pemeriksaan ditemukan massa ±3×3×2 cm, tanpa pembesaran kelenjar getah bening, serta darah rutin normal. FNAB dua kali pungsi menunjukkan droplet/matriks lemak tanpa proliferasi epitel maupun sel ganas (benign smear) dengan kesan mammae aberrans. Pasien menjalani eksisi massa; histopatologi memperlihatkan jaringan lemak matur dan fibrokolagen disertai proliferasi duktuli tanpa tanda keganasan, dan pada kontrol 1 minggu nyeri menghilang serta benjolan tidak tampak. Pembahasan: Pola nyeri siklik terkait haid menjadi petunjuk penting untuk membedakan mammae aberrans dari diagnosis banding massa aksila remaja, sementara eksisi memberikan kepastian diagnostik sekaligus perbaikan gejala. Kesimpulan: Mammae aberrans perlu dipertimbangkan pada remaja dengan massa aksila yang dipengaruhi siklus menstruasi, dan eksisi disarankan pada kasus simptomatik untuk konfirmasi histopatologi dan resolusi keluhan.

Kata kunci: FNAB; Histopatologi; Jaringan Payudara Tambahan; Mammae Aberrans; Massa Ketiak.

1. LATAR BELAKANG

Jaringan payudara tambahan (ABT) adalah jaringan payudara sisa yang tersisa dari perkembangan embriologis. Berbagai bentuk ABT dapat diklasifikasikan secara sederhana sebagai polymastia, polythelia, dan jaringan payudara abnormal (Val-Bernal JF et al., 2018). Jaringan payudara tambahan (accessory breast tissue/ABT) atau polymastia merupakan kelainan perkembangan yang terjadi akibat persistensi jaringan payudara embriologis

sepanjang *milk line* (garis susu) yang membentang dari regio aksila hingga inguinal. Walaupun tergolong jarang, dengan prevalensi dilaporkan berkisar 0,4%–6%, keberadaan ABT tetap memiliki signifikansi klinis dan dapat ditemukan secara bilateral pada hingga sepertiga perempuan yang terdampak (Lewis et al., 2025). Jaringan payudara ektopik umumnya berlokasi di regio aksila. Payudara ektopik aksila dilaporkan cukup sering dijumpai pada perempuan Asia. Manifestasi klinis jaringan payudara tambahan dapat bersifat asimtomatik, tetapi pada sebagian kasus dapat disertai nyeri pada fase pramenstruasi akibat kongesti (Patel et al., 2012). Keberadaan pembengkakan di ketiak kerap menimbulkan kecemasan pada pasien. Selain itu, meningkatnya program kesadaran kanker payudara turut mendorong pasien untuk berkonsultasi terkait benjolan di aksila. Meskipun demikian, mayoritas pasien datang dengan keluhan utama berupa pertimbangan kosmetik (Arora et al., 2016).

2. METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan desain deskriptif berupa laporan kasus (case report), yaitu pemaparan klinis mendalam pada satu pasien untuk menjelaskan kronologi keluhan, temuan klinis, proses diagnostik, intervensi, hingga luaran. Agar struktur pelaporan lebih lengkap dan transparan, penyusunan naskah dapat mengikuti CARE Guidelines sebagai pedoman pelaporan laporan kasus (misalnya memuat informasi pasien, temuan klinis, timeline, penalaran diagnostik, intervensi, serta follow-up). Sumber data pada laporan kasus ini berasal dari data klinis pasien yang diperoleh selama proses pelayanan di Ilmu Bedah RSUD Cut Meutia, Aceh Utara.

3. TEMUAN KASUS

Seorang pasien wanita berusia 16 tahun datang ke poliklinik bedah RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan keluhan utama berupa benjolan pada ketiak kanan. Pasien melaporkan bahwa benjolan tersebut pertama kali muncul sekitar dua tahun yang lalu, dengan ukuran awal sebesar kelereng, dapat digerakkan, tidak nyeri, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kemerahan. Namun, pasien mengungkapkan bahwa dalam satu bulan terakhir, benjolan tersebut mulai mengalami pembesaran dan menimbulkan rasa nyeri, meskipun tidak terdapat perubahan warna (kemerahan) dan pengeluaran cairan. Pasien juga melaporkan bahwa benjolan terasa lebih keras dan nyeri menjelang periode menstruasi.

Riwayat penurunan berat badan dan demam disangkal oleh pasien. Di keluarga pasien tidak ada yang pernah mengalami keluhan serupa. Pasien tampak sakit ringan, compos mentis, nadi 78 x/menit, tekanan darah 111/74 mmHg, pernapasan 19x/menit, suhu 36,7°C. Pada

pemeriksaan regio axillaris dextra, terlihat adanya massa berukuran $\pm 3 \times 3 \times 2$ cm, sewarna kulit, permukaan rata, edema disangkal. Pada saat palpasi teraba konsistensi kenyal, batas tegas, permukaan teraba rata, immobile, tidak nyeri tekan. Pada pemeriksaan darah rutin didapatkan hasil dalam batas normal. Pada pasien dilakukan pemeriksaan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) pada benjolan mammae kanan dengan dilakukan 2 kali puncture. Pada apusan mikroskopis, hapusan terdiri dari sebaran lemak droplet dan matrix lemak, Tak tampak proses proliferasi dan sel ganas. Kesimpulan dari pemeriksaan FNAB ini Benign Smear, kesan Mammae aberant.



Gambar 1. Dokumentasi.

4. PEMBAHASAN DAN HASIL

Pengkajian Diagnostik

Telah diperiksa seorang pasien perempuan usia 16 tahun dengan keluhan benjolan di ketiak kanan yang sudah dirasakan sejak tahun 2024. 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.

Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien dalam keadaan baik. Pada pemeriksaan status lokalis regio aksila dekstra, secara inspeksi tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening (KGB) supraklavikula, infraklavikula, maupun aksilaris dekstra. Namun, tampak adanya massa pada aksila dekstra dengan warna menyerupai kulit sekitar. Pada palpasi, tidak teraba pembesaran KGB supraklavikula, infraklavikula, dan aksilaris dekstra. Teraba massa

soliter pada aksila dekstra dengan batas tegas, konsistensi kenyal, ukuran sekitar 3×3 cm, terfiksir, dan tidak disertai nyeri.

Intervensi Terapeutik

Pasien selanjutnya menjalani tatalaksana berupa tindakan pembedahan untuk melakukan eksisi massa pada aksila dekstra. Pasca-eksisi massa pada aksila kanan, spesimen dikirimkan untuk pemeriksaan histopatologi. Secara makroskopik pada pemeriksaan patologi anatomi, diperoleh dua fragmen jaringan dengan ukuran berkisar 1×1×0,5 cm hingga 3×2×1 cm, berwarna putih keabu-abuan, bertekstur padat-kenyal, dan tampak sebagai jaringan lemak. Pada pemeriksaan mikroskopik, terlihat jaringan lemak matur disertai jaringan fibrokolagen, dengan proliferasi duktuli di antaranya. Tidak ditemukan proses patologis spesifik maupun tanda-tanda keganasan pada sediaan ini

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.



Gambar 2. Jaringan.

Gambar 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.

5. PEMBAHASAN

Pada pasien perempuan usia 16 tahun ini, keluhan benjolan di aksila kanan yang sudah ada sejak ±2 tahun, kemudian dalam 1 bulan terakhir membesar dan keluhan nyeri cenderung memberat menjelang menstruasi, paling sesuai dengan gambaran klinis jaringan payudara ektopik/aksesori di aksila (mammae aberrant/accessory breast tissue) yang bersifat responsif

terhadap fluktuasi hormon pubertas dan siklus haid. Jaringan payudara aksesori merupakan sisa jaringan yang bertahan dari perkembangan embrional di sepanjang “milk line/mammary ridge”, dan lokasi terseringnya memang di aksila; prevalensinya dilaporkan dapat mencapai sekitar hingga 6% populasi sehingga bukan temuan yang sangat langka, (DeFilippis & Arleo, 2014; Rafaralahivoavy Tojo et al., 2023) hanya sering tidak disadari sampai ada pembesaran/nyeri. Sejalan dengan itu, pada seri kasus remaja 13–16 tahun, manifestasi paling sering adalah massa aksila ukuran 2–5 cm, dengan keluhan nyeri siklik terkait menstruasi dan volume yang fluktuatif; USG aksila bilateral membantu menegaskan diagnosis praoperatif, dan pasien umumnya ditangani dengan eksisi melalui insisi kecil. Kesesuaian pola gejala pasien (nyeri/pengerasan menjelang haid) dengan karakteristik tersebut memperkuat arah diagnosis mammae aberrant (De la Torre et al., 2022).

Secara klinis, karakteristik pasien remaja, massa aksila menetap lama lalu dalam periode tertentu membesar/berubah keluhan, serta riwayat sebelumnya nyeri yang cenderung berkaitan dengan siklus menstruasi konsisten dengan perilaku jaringan payudara yang responsif terhadap hormon. Pada populasi remaja, laporan seri kasus menunjukkan jaringan payudara ektopik aksila sering menimbulkan keluhan massa dengan nyeri atau rasa tidak nyaman yang dapat berkorelasi dengan menstruasi, dan ultrasonografi bilateral sering direkomendasikan untuk membantu diagnosis praoperatif serta pemetaan jaringan. Dalam konteks diagnosis banding massa aksila remaja (lipoma, kista epidermoid, hidradenitis/abses, malformasi limfatik, limfadenopati), petunjuk yang paling “mengarah” pada mammae aberrans adalah lokasi aksila ditambah pola keluhan yang mengikuti dinamika hormonal, sementara tidak ada tanda inflamasi lokal (kemerahan, fistel, sekret) maupun gejala sistemik yang menguatkan etiologi infeksi atau proses sistemik (De la Torre et al., 2022)

Diagnosis banding massa aksila pada remaja tetap harus dipikirkan luas karena aksila dapat berisi struktur kelenjar getah bening, jaringan lemak, kulit-adneksa, dan variasi jaringan payudara. Limfadenopati reaktif/infeksi biasanya lebih terkait proses infeksi lokal/sistemik, sering nyeri tekan dan dapat disertai demam atau kelainan darah. Pada kasus ini pasien menyangkal demam dan penurunan berat badan serta darah rutin normal sehingga menurunkan kecurigaan ke arah infeksi sistemik. Hidradenitis suppurativa atau abses umumnya menunjukkan inflamasi lokal jelas seperti kemerahan, fluktuasi, atau sekret, yang juga tidak ditemukan. Kista epidermoid cenderung subkutan dengan kemungkinan tanda punctum dan dapat meradang. Lipoma sering konsistensi lunak-kenyal dan jinak, namun biasanya tidak menunjukkan fluktuasi nyeri/ukuran mengikuti siklus menstruasi. Pada laporan kasus aksila payudara aksesori pada remaja, diagnosis banding yang sering disebut meliputi lipoma, kista

sebacea/epidermoid, limfadenitis, malformasi limfatik, dan hidradenitis—karena semua dapat tampak sebagai benjolan aksila(Öztaş et al., 2022). Dalam konteks pasien ini, petunjuk terkuat yang “membedakan” adalah keterkaitan gejala dengan siklus haid, yang khas pada jaringan payudara (termasuk yang ektopik) karena mengikuti respons fisiologis payudara terhadap perubahan hormonal.

Pemeriksaan penunjang pada massa aksila umumnya menempatkan USG sebagai modalitas awal pada banyak skenario klinis, karena mampu mengarakterisasi lesi aksila (solid/kistik, gambaran kelenjar/lemak) dan menilai struktur sekitar; ACR Appropriateness Criteria untuk imaging aksila menekankan USG sering menjadi pemeriksaan awal yang tepat, dengan pemilihan modalitas lanjutan bergantung usia, temuan klinis, dan kebutuhan evaluasi payudara secara menyeluruh. Pada jaringan payudara aksesori aksila, gambaran imaging dapat menyerupai parenkim payudara normal, dan penting dipahami bahwa spektrum penyakit yang terjadi di payudara normal juga dapat terjadi pada jaringan aksesori. Ini relevan untuk pasien remaja karena meski risiko keganasan rendah, lesi jinak seperti perubahan fibrokistik atau fibroadenoma tetap mungkin terjadi pada jaringan aksesori dan dapat memicu pembesaran/nyeri(Le-Petross et al., 2022; Rafaralahivoavy Tojo et al., 2023).

Pada pasien ini dilakukan FNAB dua kali pungsi, dan hasil apusan menunjukkan dominasi droplet/matriks lemak tanpa proliferasi dan tanpa sel ganas, sehingga disimpulkan benign smear dengan kesan mammae aberrant. Secara klinis, hasil ini menenangkan karena mendukung proses jinak dan tidak ada bukti sitologis keganasan. Namun, dalam pembahasan laporan kasus perlu ditekankan bahwa akurasi FNAB dipengaruhi kuat oleh kualitas pra-analitik mulai dari teknik biopsi, pembuatan apusan, hingga interpretasi dan aspek pra-analitik merupakan sumber masalah mutu yang penting(Field et al., 2020). Selain itu, ulasan tentang “pitfalls” pada sitologi payudara menjelaskan adanya potensi salah-negatif/salah-positif pada kondisi tertentu (misalnya lesi paucicellular atau konteks klinis-radiologis yang menyesatkan), sehingga korelasi klinis dan imaging tetap krusial, terutama bila terdapat progresivitas gejala(Gomes Pinto & Schmitt, 2024). Dengan kata lain, “benign smear” pada pasien ini konsisten dengan kondisi jinak, tetapi bila massa terus membesar cepat, nyeri semakin berat/menetap, atau muncul tanda bahaya (perubahan kulit, ulserasi, sekret, menjadi semakin terfiksir), maka evaluasi lanjutan (USG terarah, pertimbangan biopsi jaringan/eksisi) diperlukan untuk memastikan tidak ada lesi jinak lain atau proses patologis di dalam jaringan aksesori.

Penatalaksanaan mammae aberrant bersifat individual berdasarkan gejala, temuan klinis-imaging, dan dampak fungsional/kosmetik. Literatur menegaskan bahwa aksila payudara

aksesori dapat ditangani konservatif (observasi) bila keluhan minimal dan tidak ada kecurigaan, namun pilihan tindakan meliputi liposuction, eksisi, atau eksisi-biopsi ketika pasien simptomatik (nyeri mengganggu), pembesaran progresif, pertimbangan kosmetik/psikologis, atau dibutuhkan kepastian histopatologi (De la Torre et al., 2022; Ehiagwina et al., 2025). Ini selaras dengan prinsip bahwa jaringan aksesori memiliki risiko patologis serupa dengan payudara normal sehingga follow-up dan edukasi menjadi penting (Chauhan, 2024).

Tatalaksana pada pasien berupa eksisi massa aksila dekstra kemudian memberikan kepastian diagnostik. Gambaran makroskopik berupa fragmen jaringan putih keabu-abuan, padat-kenyal, tampak jaringan lemak sesuai dengan komposisi umum jaringan aksesori aksila yang sering merupakan campuran lemak dan komponen fibroglandular. Secara mikroskopik ditemukan jaringan lemak matur disertai jaringan fibrokolagen dengan proliferasi duktuli di antaranya tanpa atipia maupun tanda keganasan; kombinasi struktur duktal dalam stroma/lemak seperti ini sejalan dengan deskripsi histopatologi jaringan payudara ektopik pada remaja yang menunjukkan jaringan mammae matur (duktus/duktuli dan stroma) tanpa keganasan (DeFilippis & Arleo, 2014). Dengan demikian, hasil histopatologi mengonfirmasi diagnosis pasti mammae aberrans dan sekaligus menyingkirkan proses ganas pada sediaan. (Araco et al., 2006)

Keputusan eksisi juga selaras dengan rujukan bahwa sebagian besar kasus aksesori breast tissue tidak memerlukan terapi bila asimtomatik, tetapi pada kasus simptomatik (nyeri, ketidaknyamanan mekanik, pembesaran progresif, atau pertimbangan kosmetik/psikososial) tindakan pilihan adalah eksisi karena menghilangkan sumber keluhan sekaligus menyediakan jaringan untuk penegakan diagnosis definitif (Bhave Khair, 2016). Hasil follow-up satu minggu pascaoperasi pada pasien ini menunjukkan perbaikan klinis (nyeri hilang dan benjolan tidak tampak), yang konsisten dengan luaran pascaeksisi pada laporan-laporan klinis jaringan payudara ektopik aksila, di mana keluhan biasanya mereda setelah jaringan ektopik diangkat dan hasil estetika umumnya baik bila insisi direncanakan dengan tepat. (Ehiagwina et al., 2025; Yuliani & Pretangga, 2025)

6. KESIMPULAN DAN SARAN

. Berdasarkan laporan kasus ini, mammae aberrans perlu dipertimbangkan sebagai penyebab massa aksila pada remaja, terutama bila keluhan berfluktuasi mengikuti siklus menstruasi. Pada pasien perempuan 16 tahun, massa aksila kanan berukuran sekitar 3×3 cm tanpa pembesaran KGB dan dengan pemeriksaan darah rutin normal, menunjukkan gambaran

klinis yang mengarah ke kelainan jinak. FNAB dua kali pungsi mendukung lesi jinak karena hanya tampak droplet/matriks lemak tanpa proliferasi epitel maupun sel ganas . Diagnosis definitif ditegakkan melalui eksisi dengan hasil histopatologi berupa jaringan lemak matur dan fibrokolagen disertai proliferasi duktuli tanpa tanda keganasan , dan pada kontrol satu minggu pascaoperasi pasien mengalami perbaikan klinis dengan nyeri menghilang serta benjolan tidak tampak . Dengan demikian, eksisi tidak hanya memberikan kepastian diagnosis tetapi juga efektif mengatasi keluhan pada kasus mammae aberrans aksila yang simptomatik.

DAFTAR REFERENSI

- Araco, A., Gravante, G., Gentile, P., Araco, F., Delogu, D., & Cervelli, V. (2006). Accessory axillary breast tissues. *Aesthetic Plastic Surgery*, 30(6), 727-728. <https://doi.org/10.1007/s00266-006-0117-5>
- Arora, B., Arora, R., & Aora, A. (2016). Axillary accessory breast: Presentation and treatment. *International Surgery Journal*, 2050-2053. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20163571>
- Bhave Khair, M. A. (2016). Axillary breast: Contouring the axilla. In *Body Contouring and Sculpting*. InTech. <https://doi.org/10.5772/64683>
- Chauhan, N. (2024). Accessory axillary breast management: Is primary skin excision necessary? *Indian Journal of Plastic Surgery*, 57(06), 492-495. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1788896>
- De la Torre, M., Lorca-García, C., de Tomás, E., & Berenguer, B. (2022). Axillary ectopic breast tissue in the adolescent. *Pediatric Surgery International*, 38(10), 1445-1451. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05184-1>
- DeFilippis, E. M., & Arleo, E. K. (2014). The ABCs of accessory breast tissue: Basic information every radiologist should know. *American Journal of Roentgenology*, 202(5), 1157-1162. <https://doi.org/10.2214/AJR.13.10930>
- Ehiagwina, L. A., Tagar, E., Kpolugbo, J., & Oigbochie, O. E. (2025). Axillary breast: Our limited experience of surgical excision. *Journal of Surgical Case Reports*, 2025(7). <https://doi.org/10.1093/jscr/rjaf536>
- Field, A. S., Raymond, W. A., Rickard, M., & Schmitt, F. (2020). Breast fine needle aspiration biopsy cytology: The potential impact of the International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology and the use of rapid on-site evaluation. *Journal of the American Society of Cytopathology*, 9(2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.jasc.2019.10.004>
- Gomes Pinto, D., & Schmitt, F. C. (2024). Overcoming pitfalls in breast fine-needle aspiration cytology: A practical review. *Acta Cytologica*, 68(3), 206-218. <https://doi.org/10.1159/000539692>
- Le-Petross, H. T., Slanetz, P. J., Lewin, A. A., Bao, J., Dibble, E. H., Golshan, M., Hayward, J. H., Kubicky, C. D., Leitch, A. M., Newell, M. S., Prifti, C., Sanford, M. F., Scheel, J. R., Sharpe, R. E., Weinstein, S. P., & Moy, L. (2022). ACR appropriateness criteria® imaging of the axilla. *Journal of the American College of Radiology*, 19(5), S87-S113. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2022.02.010>

- Lewis, J., Mutindori, C., Beohon, B., Gantt, B., Hammett, N., Henry, A., Kitchens, A., Burros, C., & Ibidapo-Obe, O. (2025). Beyond the normal breast anatomy: A case of benign bilateral accessory breasts. *SAGE Open Medical Case Reports*, 13. <https://doi.org/10.1177/2050313X251357051>
- Öztaş, T., Dursun, A., & Asena, M. (2022). Bilateral axillary accessory breast tissue: A case report. *Pediatric Academic Case Reports*, 1(1), 29-31. <https://doi.org/10.61107/pacr.2022.030>
- Patel, P. P., Ibrahim, A. M. S., Zhang, J., Nguyen, J. T., Lin, S. J., & Lee, B. T. (2012). Interesting case series accessory breast tissue.
- Rafaralahivoavy Tojo, R., Rakotonirina, M., Rajaonarison, N., Sala, E., Akbaraly, C., Ranoharison Dina, H., & Ahmad, A. (2023). Breast accessory tissue: Essential insights into clinical presentation and radiological features on mammography and ultrasound. *International Journal of Radiology and Imaging Technology*, 9(2). <https://doi.org/10.23937/2572-3235.1510117>
- Val-Bernal, J. F., Celeiro-Muñoz, C., Linares, E., Gallardo, E., & García-Somacarrera, E. (2018). Aberrant axillary breast tissue with pseudoangiomatous stromal hyperplasia in a man. *ČESKO-SLOVENSKÁ PATOLOGIE*, 54(3), 134-146.
- Yuliani, A. A. A., & Pretangga, A. A. N. (2025). Accessory breast tissue (Mammae Aberrans) presenting as an axillary mass: A case report. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 8(9), 1224-1230. <https://doi.org/10.33024/minh.v8i9.1484>