

BENİGN MEME HASTALIKLARI

Prof. Dr. Tamer Akça
İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Tıp Tarihi ve Etik Bilim Doktoru
Felsefe Bilim Uzmanı
Sanat Tarihi Bilim Uzmanı

PLAN

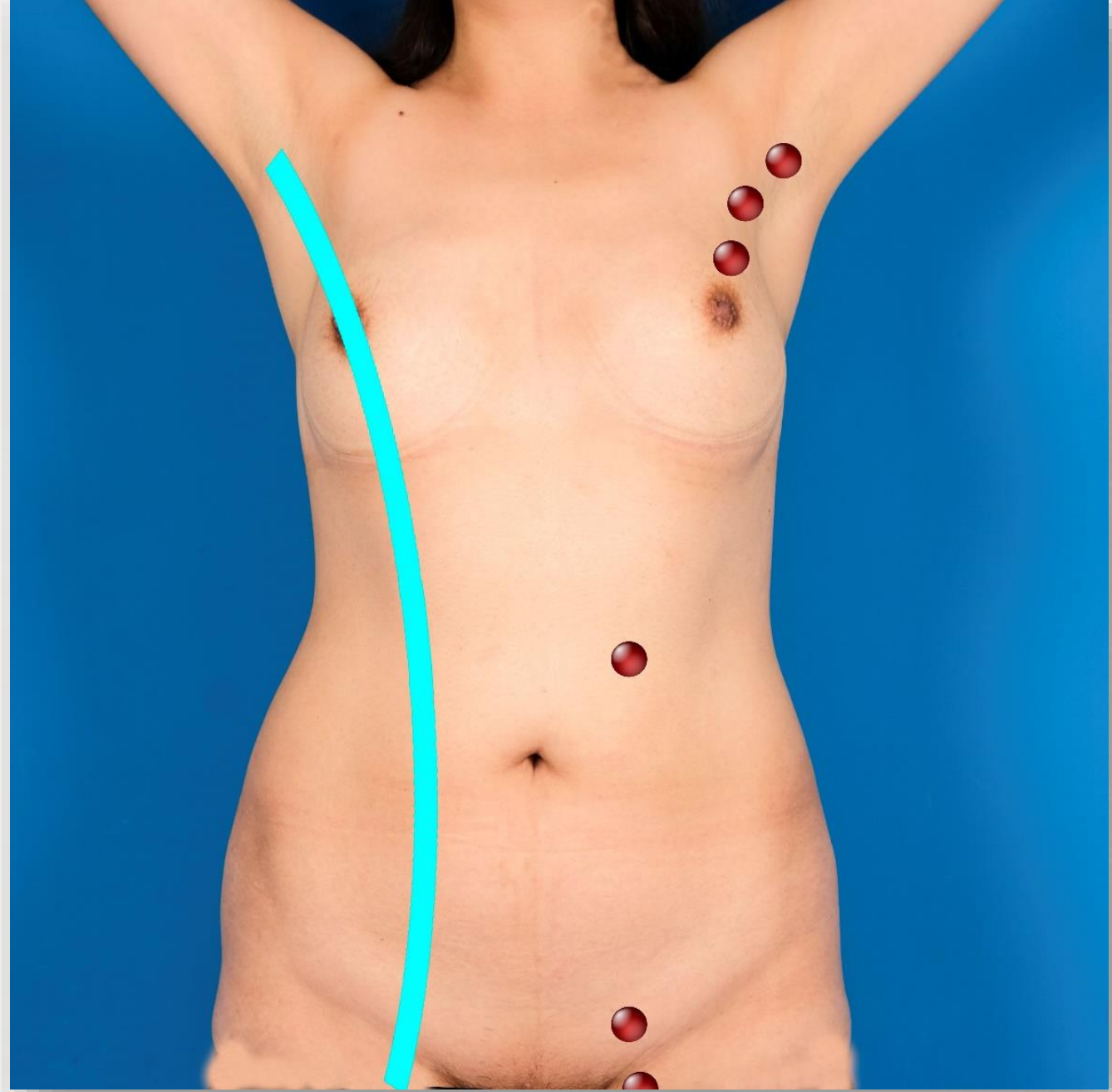
- ① MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI
- ② MASTODİNİ (MASTALJİ)
- ③ MEME BAŞI AKINTISI
- ④ MASTİTLER
- ⑤ JİNEKOMASTİ
- ⑥ KİSTLER
- ⑦ FİBROADENOMA
- ⑧ PHYLLODES TÜMÖR
- ⑨ HAMARTOM
- ⑩ YAĞ NEKROZU
- ⑪ SKLEROZAN LEZYONLAR
- ⑫ MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI

nadir

özellikle okul çağı ve genç yaş grubunda ciddi psikososyal morbidite kaynağı

MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI



POLİTELİ

sadece aksesuar meme başı-areola kompleksinin olması
kadınlarda %1 ve erkeklerde %0.5

POLİMASTİ

aksesuar glandüler doku bulunması
süt çizgileri üzerinde
en sık anterior aksiller çizgi üzerinde ya da
inframammarian sulkusun birkaç cm. altında
çoğunlukla tek, bazen birden fazla

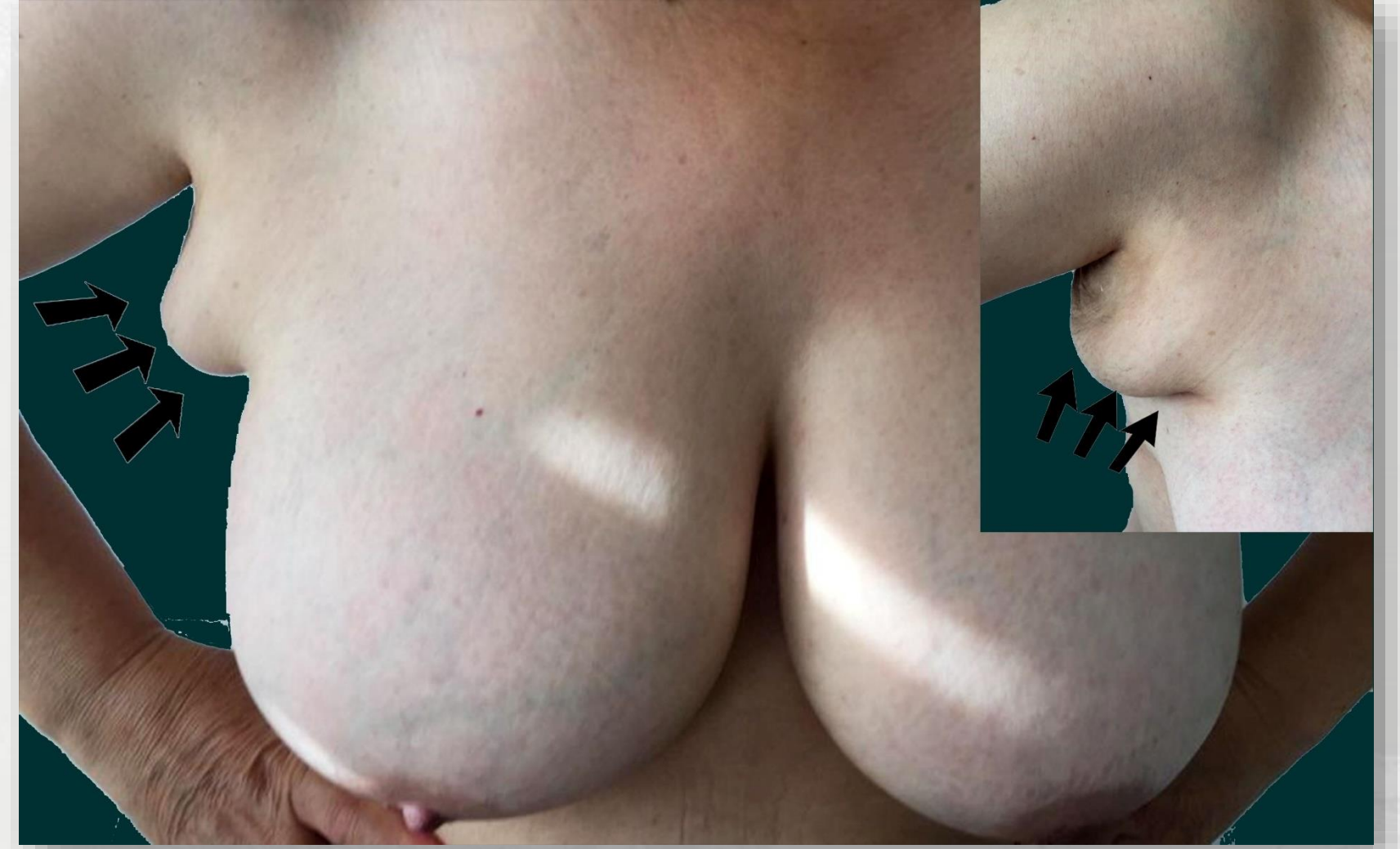
MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI

AKSESUAR MEME DOKUSU

aksesuar meme başı olmadan gözlenebilir
genellikle pubertede
cilt altı yumuşak bir şişlik şeklinde
normal menstrual siklus esnasında boyut artışı ve
ağrıya neden olabilir
içinde benign ve malign potansiyeli olan hastalıklar
gelişebilir

meme kanserlerinin sadece %0.3'ü aksesuar meme dokusu kaynaklı

muayenede süt çizgileri üzerinde saptanan bir anormallik aksesuar bir meme dokusuna bağlı olabilir



MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI

ABERRAN MEME DOKUSU

süt çizgilerinin **dışındaki** alanlarda

meme başı-areola kompleksi **içermez**

organize olmayan meme lobülü ve duktusları bulunması

ağrı ya da şişlik gibi bir semptom yapana kadar **fark edilmez**

MEMENİN ASİMETRİK GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI

hipoplazik (gelişmemiş) meme

yetersiz gelişim gösteren meme

asimetrinin veya anormal şekillenmenin başladığı **menarş** ile

ortaya çıkarlar



TÜBEROZ MEME

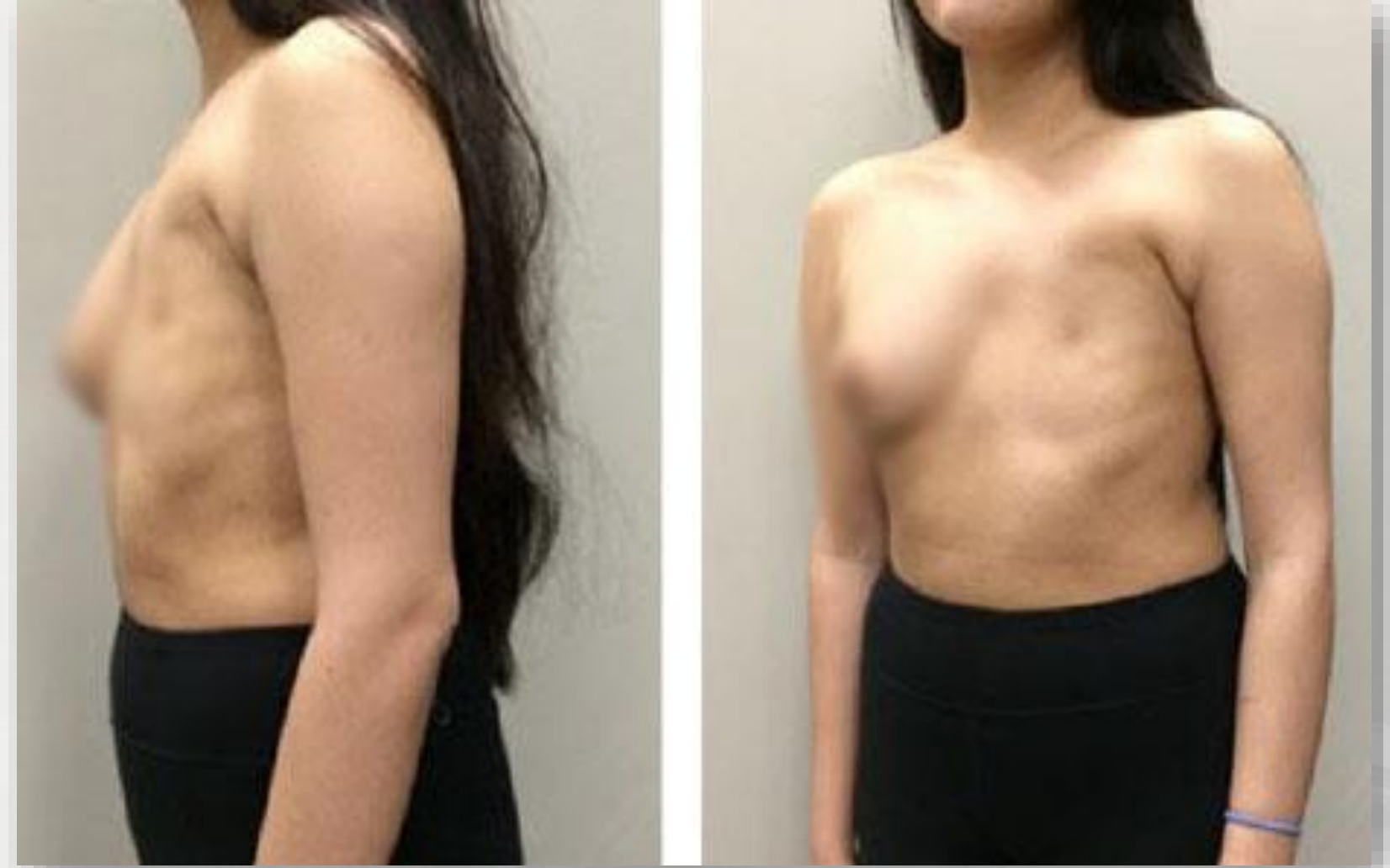
glanduler meme dokusunun tabanı **dar**

meme başı-areola kompleksi uyumsuz olarak **geniş**

POLAND SENDROMU

pektoral kasın **yokluğu** ya da **hipoplazisi** + meme **asimetrisi**

linik olarak; pektoral kasın yokluğu, meme dokusunun yokluğu (amasti) ve hatta kol hipoplazisi **birlikteliğinden**, klinik olarak **fark edilemeyen** **asimetri** gibi geniş bir yelpazede gözlenebilir



JÜVENİL MEME HİPERTROFİSİ

memenin spontan olarak aşırı büyümesi

makromasti **unilateral** ya da **bilateral**

estetik kaygılarının yanı sıra makromastiye bağlı

sırt ağrısı ve fiziksel aktivitede sınırlanma



athelia

meme başı-areola kompleksinin yokluğu

amazi

memenin glandüler dokusunun yokluğu

amasti

hem meme başı-areola kompleksinin hem de meme glandüler dokusunun yokluğu

doğurganlık çağındaki kadınların neredeyse tümünde hayatının bir döneminde karşılaştığı bir durum meme hastalıkları polikliniklerine başvurunun en sık nedeni

ağrının mensturasyon ile ilişkili olarak siklik olması ya da olmaması önemli

en sık; ağrı ve hassasiyet bilateral ve siklik

sebepler kesin olarak gösterilememiş

yüksek östrojen düzeyleri

yetersiz progesteron düzeyleri

dolaşımdaki normal hormonlara karşı artmış reseptör sensitivitesi gibi teoriler

meme kanserinin bir bulgusu olmadığı açıklanmalı

günlük hayatı etkileyen semptomlar varsa; basit **analjezikler**, uygun meme **desteği**, siklusların **düzenli** hale getirilmesi ve sigaranın **kesilmesi**, kafein alımının **azaltılması**, düşük yağlı **diyetler** vb. dirençli durumda üç aya kadar düşük doz (100-200mg/gün) **danazol**

normal meme muayenesi ve tedaviye yanıt **alınan 40 yaşın altındaki** hastalarda görüntüleme yöntemlerine ve mastalji için takibe gerek **yok**

40 yaşın **üzerinde** meme kanseri **taraması**

muayenede **patolojik** bulgusu olanlarda saptanan **patolojiye yönelik** ileri tetkik

genellikle **unilateral**, siklike göre **nadir**

muayene normalse **meme dokusu/kas** ve **iskelet** sistemi bozuklukları ayırımı

hastanın yaşına **bakılmaksızın** mutlaka **görüntüleme** (yaşa göre USG/MM)

saptanan **patolojiye** göre ileri tetkik tedavi

genellikle altta yatan lokal **travma**, **enfeksiyon**, **apse**, **kist**, **meme kanseri** veya **granülomatöz**

mastit vb. inflamasyon

TİETZE SENDROMU

sternumun 1-2 cm lateralinde kostokondral eklemdede belirgin ağrının olduğu **kostokondritis**

tedavide **antienflamatuvar** ilaç, **lokal anestetik/steroid** enjeksiyonu

en sık meme şikâyetlerinden
doğurganlık çağındaki kadınlarda %80
%95 **benign** nedenler
detaylı inceleme gerektirir

MEME BAŞI AKINTISI

DEĞERLENDİRME

spontan/sıkmakla

unilateral/bilateral

tek/multipl por

kanlı/kansız

eşlik eden ağrı, kitle, meme başı çekintisi vb.

hastanın laktasyonel durumu

kullandığı ilaçlar

meme kanseri riski açısından

özgeçmiş/soygeçmiş

ayrıntılı meme muayenesi

MEME BAŞI AKINTISI

LAKTASYON

kadınlarda **gebelik** esnasında ve **postpartum** süreçte gözlenen memenin süt ve kolostrum ürettiği normal sekretuar salgısı doğumdan ya da emzirmenin kesilmesinden sonra en az **altı ay daha** gözlenebilir

ASEMPTOMATİK HASTALARDA EK DEĞERLENDİRME

FİZYOLOJİK

bilateral, multiduktal, sıkma ve sıvazlama gibi eylemler ile

PATOLOJİK

spontan, unilateral, uniduktal olarak 40 yaşın üzerindeki kadınlarda
muayenede eş zamanlı kitle

AYIRIM

USG ve özellikle patolojik akıntısı olan 30 yaşın üzerindeki hastalara MM, MR, sitoloji vb.

FİZYOLOJİK/PATOLOJİK MEME BAŞI AKINTISI AYIRIMI

FİZYOLOJİK

bilateral, multiduktal, sıkma ve sıvazlama gibi eylemler ile

PATOLOJİK

spontan, unilateral, uniduktal olarak 40 yaşın üzerindeki kadınlarda
muayenede eş zamanlı kitle

AYIRIM

USG ve özellikle patolojik akıntısı olan 30 yaşın üzerindeki hastalara MM, MR, sitoloji vb.

FİZYOLOJİK MEME BAŞI AKINTISI (GALAKTORE)

gebelik ve emzirme ile ilişkisiz patolojik olmayan akıntılar

süt içerikli, çeşitli renklerde

genelde kaynağı hiperPRL (antidepresanlar, dopamin inhibitörleri, bilateral ve yüksek volümlü akıntının eşlik ettiği hipofiz adenomu gibi endokrin tümörleri ve hastalıkları vb.)

serum prolaktin yüksekse hipofiz MR

periduktal mastitte pürülan meme başı akıntısı

MEME BAŞI AKINTISI

PATOLOJİK MEME BAŞI AKINTISI

berrak, seröz, kanlı

en sık nedeni **intraduktal papillom** (atipi ya da duktal DCIS içerebilir)

tru-cut ile tanı ve cerrahi **eksizyon** ile tedavi

%15 civarında **malignite** (en sık DCIS)

ileri yaşlarda meme başı akıntısının **malignite** ile ilişkili olma ihtimali artar

laktasyonda, özellikle primipar kadınlarda (%1-24)
%5- 11 mastit komplikasyonu olarak meme **apsesi**
en sık *Staph. aureus*

ciltteki **laserasyondan** bakteri girmesi ya da **staz** oluşmuş bir
laktiferöz duktusta bakterilerin üremesi

BELİRTİLER

ağrı, kızarıklık, endurasyon ve ısı artışı

apsede ek olarak fluktuasyon ve lokal şişlik ile birlikte **ciltte**
incelme ve renk **değişimi**

üşüme, titreme ve ateş yüksekliği

lökositoz ve akut faz reaktanlarında artış

TEDAVİ

USG

apse **yoksa** antibiyoterapi + destek tedavileri

apse **varsa** drenaj + antibiyoterapi

emzirmeye devam

PUERPERAL MASTİT



laktasyon ile ilişkisiz
tekrarlayabilen ve tedavisi zor
santral (periareolar) ve periferal
sigara içenlerde 15 kat daha sık, obezite, DM, siyah ırk ve
meme cildine girişim (piercing vb.)

BELİRTİLER VE TEDAVİ

linik puerperal mastit ve apse ile aynı
etken genellikle anaerob bakterileri de içeren
Staphylococcus ve Streptococcus gibi karışık m.o.
aerob/anaerob antibiyoterapi (apse varsa drenaj)

AYIRICI TANI

idiopatik granülomatöz mastit
tüberküloz
aktinomikoz
enfekte sebace kist

malignite

20

NON-PUERPERAL MASTİT



İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT (IGM)

nadir, benign inflamatuvar hastalık
etiyojisi bilinmiyor

BELİRTİ VE BULGULAR

tek/multipl, sıklıkla periferik yerleşimli, üzerindeki ciltte eritem ve endurasyon

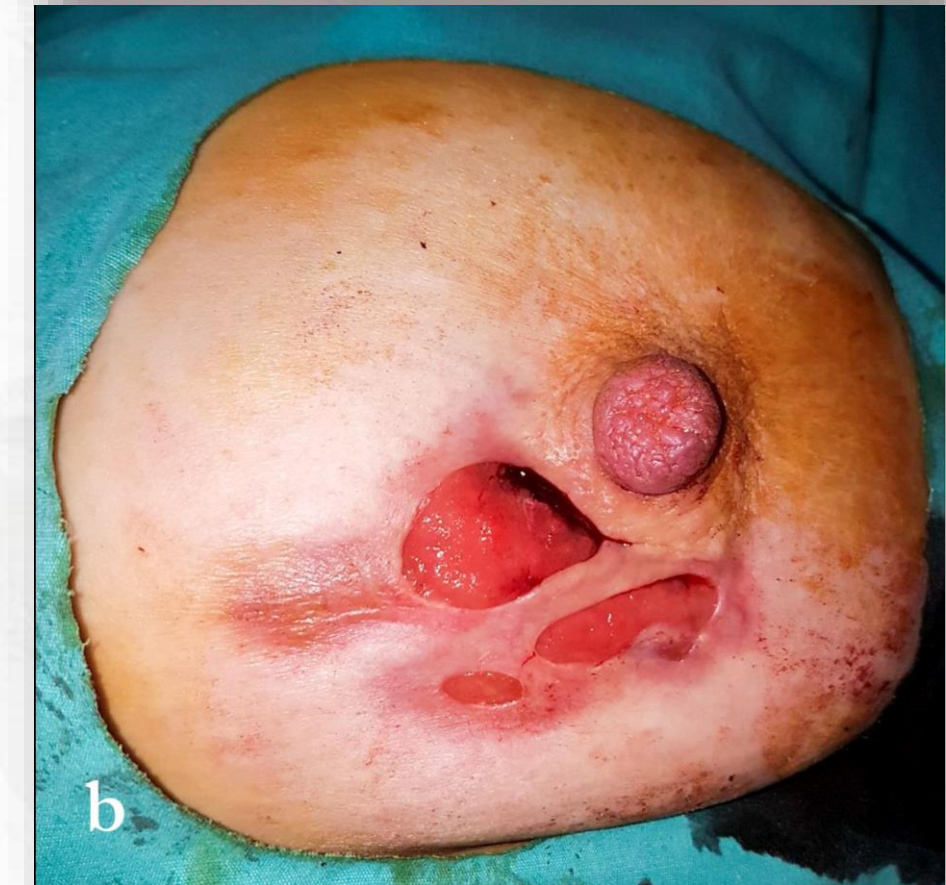
palpasyonda kitle benzeri sert ve hassas mastit alanları ve apse odakları
meme başında çekinti, sinüs ve fistül, peau d'orange, aksiller LAP

AYIRICI TANI VE TEDAVİ

inflamatuvar meme kanseri

radjolojik (USG, MM) inceleme ve doku (tru-cut) tanısı, kültür-AB

lokal enfeksiyon ve apse için uygun antibiyotik tedavisi ve apse drenajı
yaygın tutulum/tedaviye direnç varsa steroid ve nadiren Mtx
gerekmedikçe cerrahi yapılmamalı



erkek memesinin **en sık** anormalliği

erkek meme glandüler dokusunun **benign proliferasyonu**

psödojinekomasti (sıklıkla obez erkeklerde glandüler doku olmadan

yağ dokusunda artış)

meme başının **altında** ele gelen **sertlik/kitle**

ağrı, hassasiyet

meme **kanserinden** ayırt edilmeli

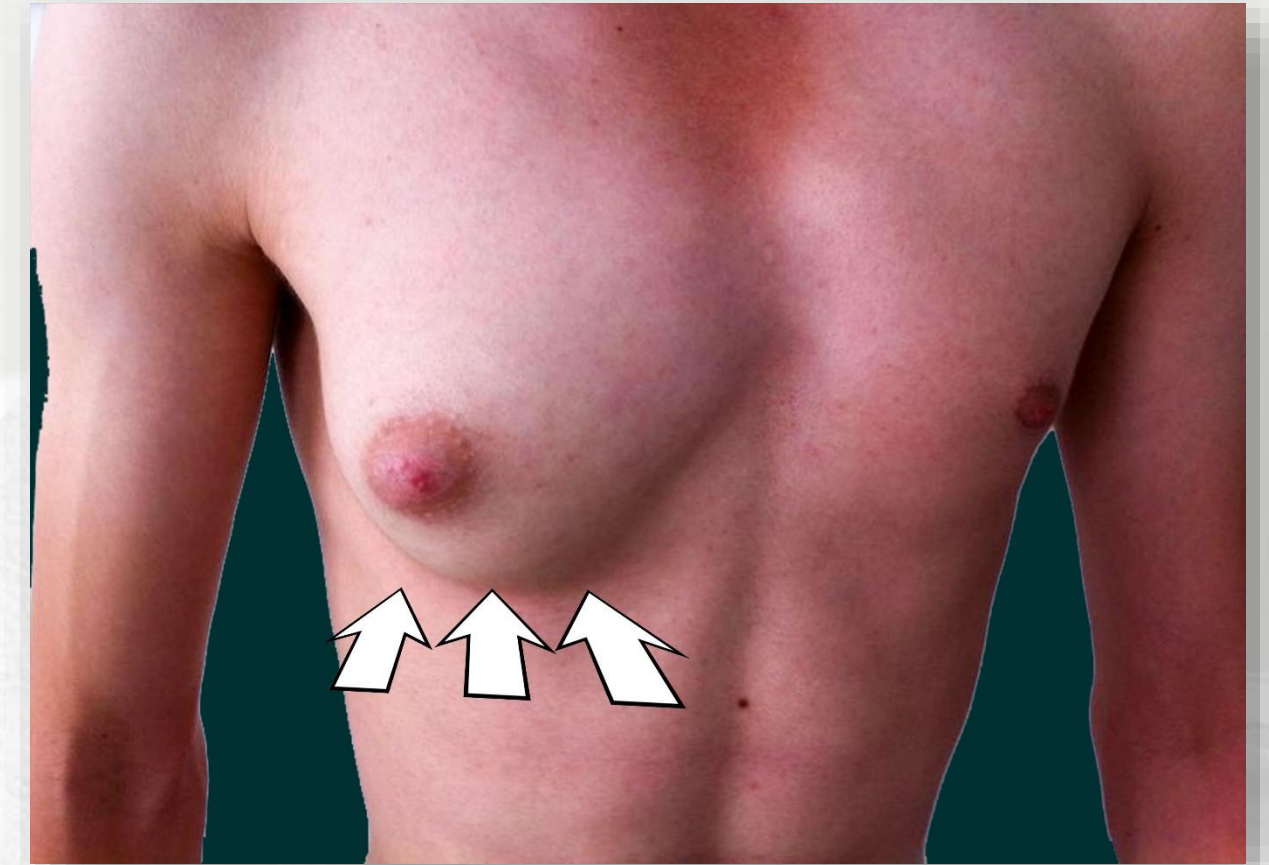
SIKLIK

erkek **infantlarda** maternal östrojen etkisi ile (%60-90), spontan

geriler

pubertal jinekomasti, genellikle 3 yıl içerisinde kendiliğinden geriler

orta ve ileri yaşlı erkekler (%65)



SEKONDER JİNEKOMASTİ

ETYOLOJİ

testiküler tümörler, son dönem karaciğer yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, hipertiroidizm, ilaçlar (östrojen ve androjen içeren hormonal tedaviler, dijitaler, TSA, spironolakton, statinler, finasterid, antiretroviral ajanlar ve imatinib mesilat)

TEDAVİ

altta yatan neden **düzeltilir**

spontan gerileme yoksa; selektif östrojen reseptör modülatörleri (tamoksifen vb.), aromataz inhibitörleri

hipogonadizimli hastalarda; androjen tedavileri

persistan ve medikal tedaviye yanıt alınamayanlarda; cerrahi



en sık görülen **benign** meme hastalığı
30-50 yaş arası kadınların 1/3'ü
menopoz **sonrasında** genellikle **kaybolur**
malignite potansiyeli **yok**

USG DEĞERLENDİRME

basit kistler (malignite riski yok)

yuvarlak-oval, tümüyle anekoik, düzgün sınırlı

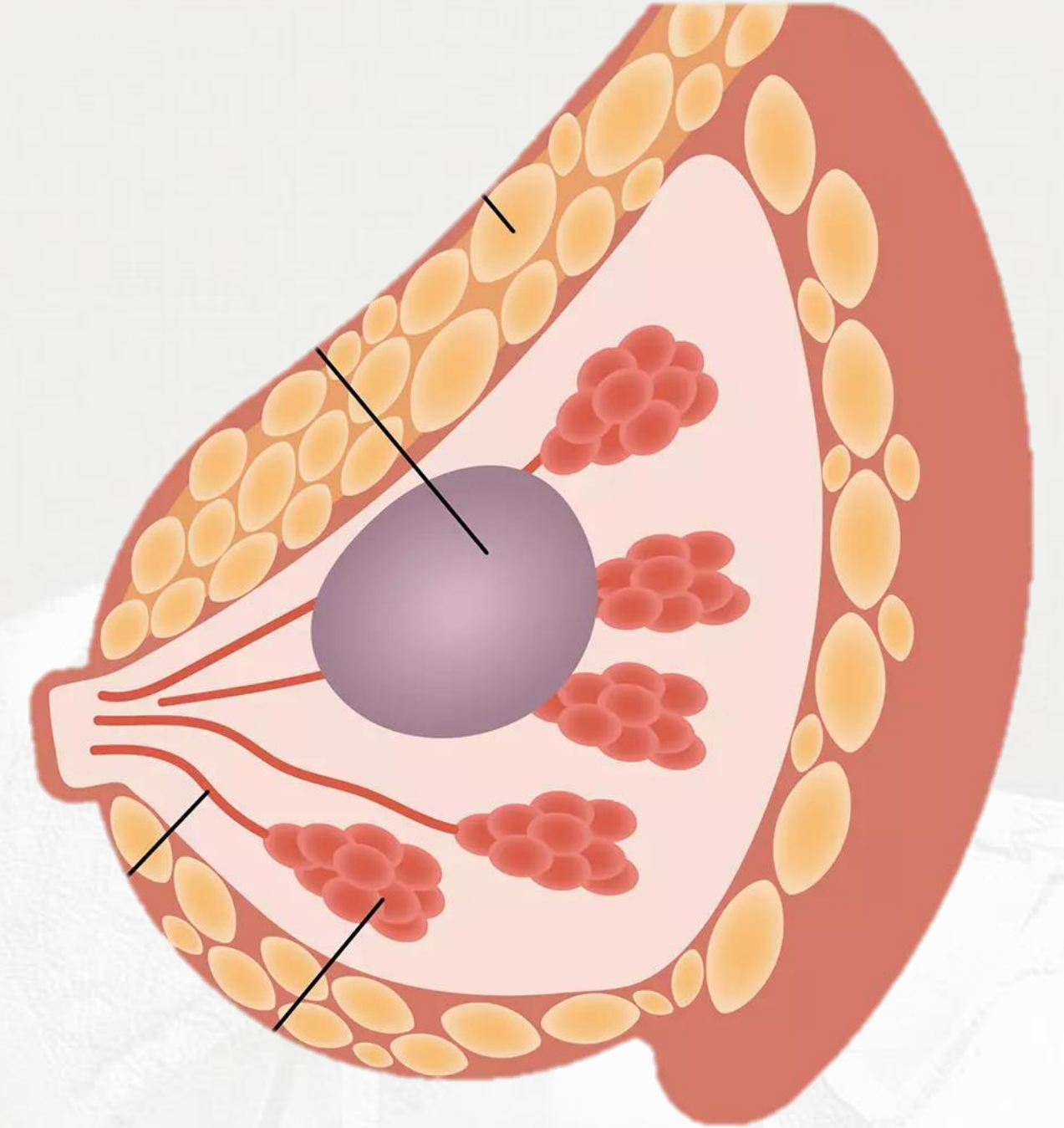
komplike kistler (malignite riski <%1)

septasyonlar içerir ve septalarda ve kist duvarlarında
ekojenik odaklar

kompleks kistler (malignite riski %1-23)

kalın kist duvarı ya da septa, kist içerisinde kistik ve solid
komponentlerin birlikteliği

MEMENİN KİSTİK HASTALIĞI



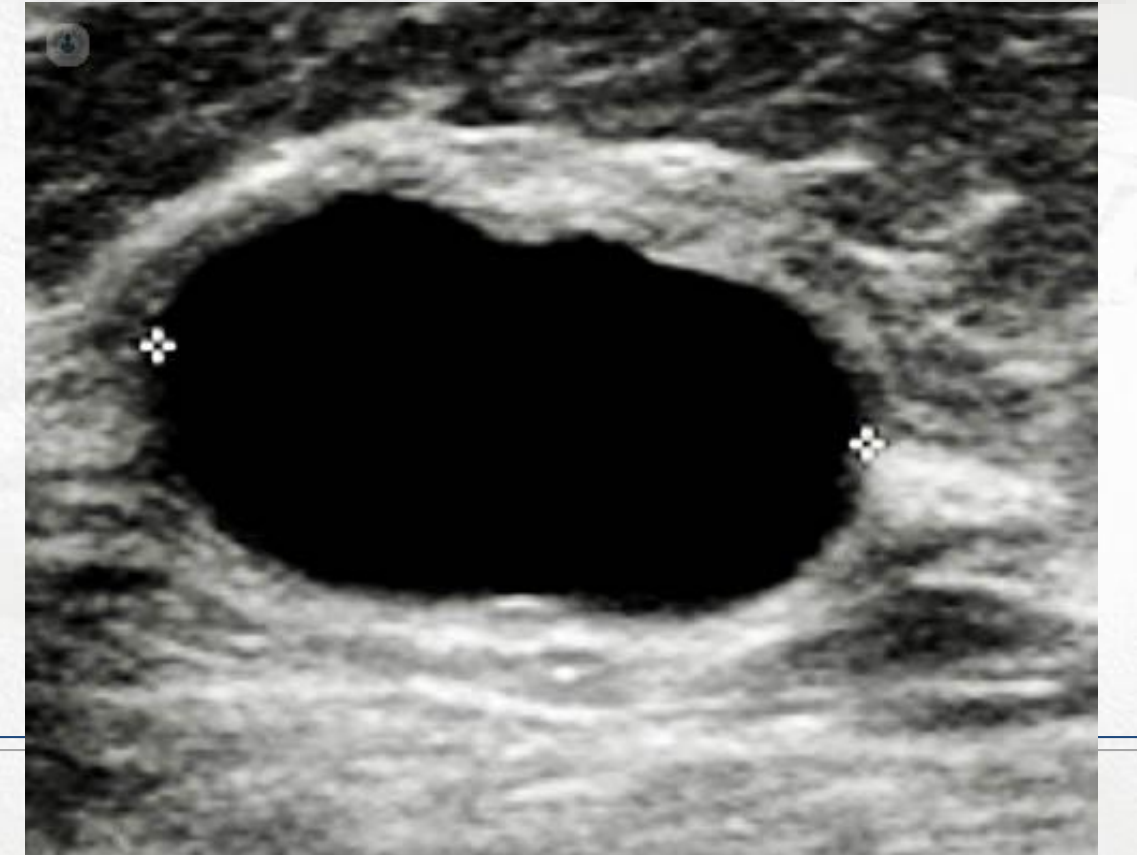
MEMENİN KİSTİK HASTALIĞI

genellikle **küçük** boyutlarda **asemptomatik** ve **rastlantısal** boyutları **artıkça** memede ele gelen kitle şeklinde ya da ağrıya neden olarak **sempptomatik**

sempptomatik ya da malignite şüphesi durumunda **aspirasyon** berrak, sarı ya da yeşil renkli ise herhangi bir incelemeye gerek **yok**

kanlı ya da partikül içeriyorsa, **sitolojik inceleme** **benign** komplike kistler eğer asemptomatik ise 2-4 ay aralıkla kontrol görüntüleme ile **takip**

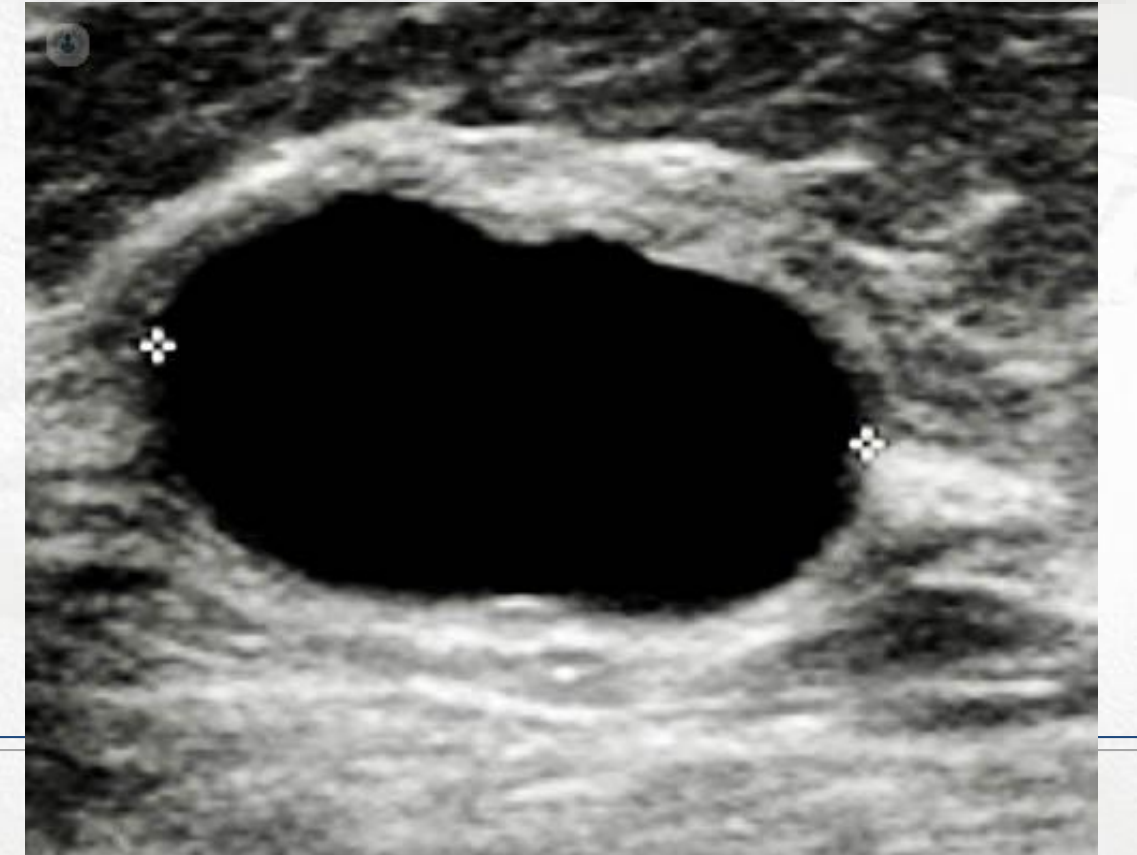
tekrarlayan basit ve komplike kistlerde **multipl aspirasyonlar** radyolojide altta yatan başka bir patoloji **olmadığı** gösterildikten sonra yapılabilir



MEMENİN KİSTİK HASTALIĞI

atipik sellülarite gösteren lezyonlar eksizyon

aspirasyon sonrasında tamamen **kaybolmayan**, aspirasyonda sıvı **alınamayan** ya da asimetrik duvar **kalınlaşması** içeren kistlerde **malignite** açısından şüpheli kist duvarından **biyopsi**



SKLEROZAN ADENOZİS

memenin **proliferatif** bir hastalığı

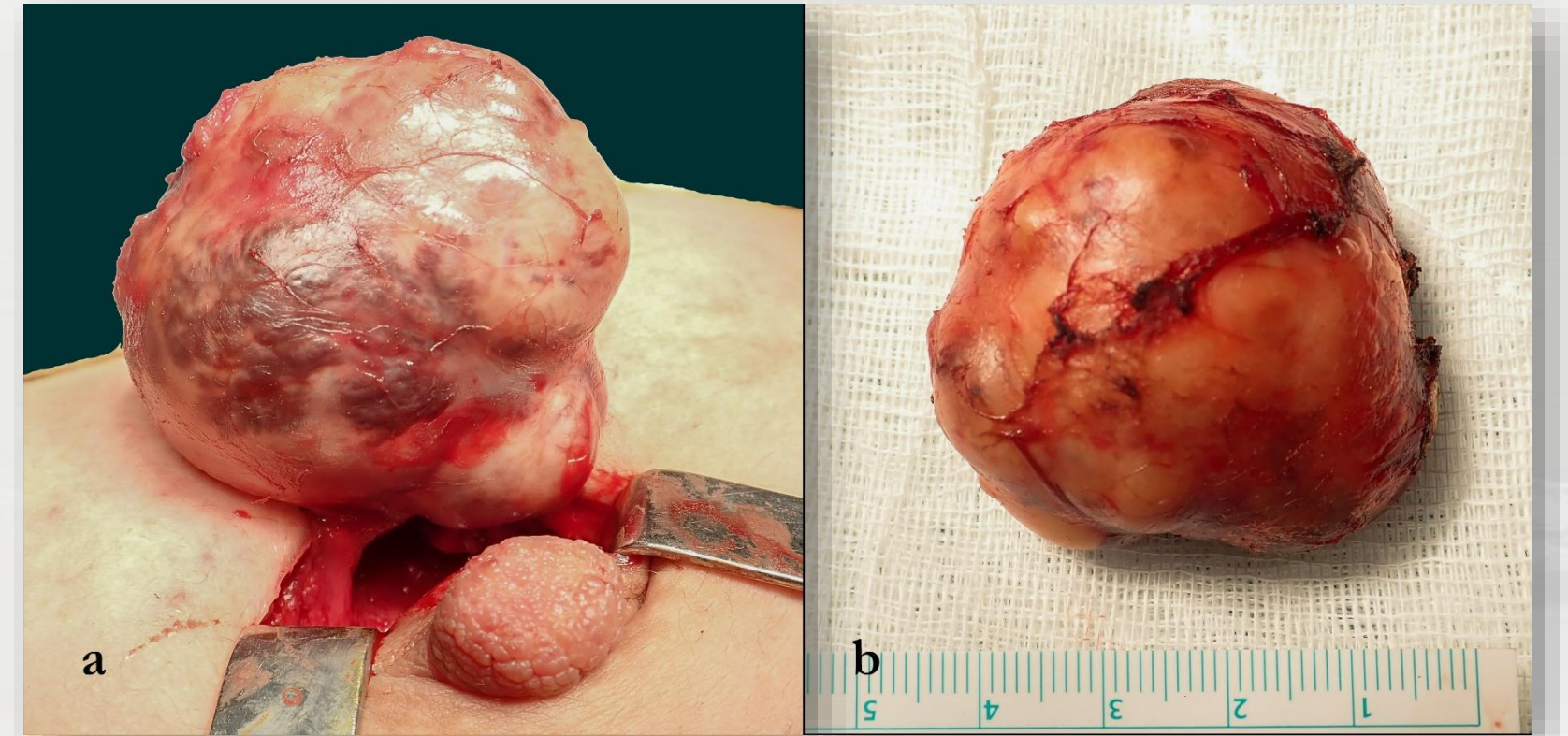
meme lobülü içerisindeki **asini** sayısının **iki katından fazla** olması ve asini yapısının normal görünümünü **kaybetmesi**

muayene ve görüntülemelerde **kitle** ya da yapısal **distorsiyon** şeklinde gözlenebilir ve MM'de **kalsifikasyonlar** içerebilir

malignite ile karışır

tanı için **biyopsi**

15-35 yaş arasındaki kadınlarda
meme **lobüllerinden** köken alır
stromal ve **epitelyal** hücreler içerir
palpasyonda ovoid ya da lobuler ama düzgün sınırlı, sert ya da lastik kıvamında ve mobil
kitleler “**meme faresi**”
genellikle **tek** tümör
multipl (%15), **bilateral** (%10)
östrojen ve progesterona **duyarlı**
gebelik gibi durumlarda hızlı bir boyut **artışı**
menopoz sonrasında atrofiye bağlı **küçülme**
malignite riski son derece **düşük**



küçük boyutlarda genellikle **asemptomatik** ve **rastlantısal**

boyut artışı ile birlikte **ağrı**

dev fibroadenomlarda **estetik sorunlar**

hızlı büyüyen ve büyük boyutlara ulaşanlarda **phyllodes**

tümör şüphesi - **eksizyon**

JÜVENİL FİBROADENOM

adolesan ve genç erişkinlerde

büyük boyutlu ve daha **sellüler**

hızlı büyüme gösterir ve büyük boyutlara ulaşır

dev fibroadenomlar gibi **eksizyonları** yeterli



phyllodes (yaprak benzeri yapı)

nadir görülen fibroepitelyal tümör

biyolojik davranışları fibroadenom benzeri **benign** bir lezyon ile meme kanserine benzer **metastatik** bir lezyon arasında

değişkenlik gösterir

histolojik olarak **benign (>%50)**, **borderline** ve **malign** phyllodes

“**cystosarcoma phyllodes**”

nadiren kistik komponent içerir ve gerçek sarkom özellikleri

göstermez



SIKLIK

tüm meme neoplazilerinin sadece %1'i sıklıkla **dördüncü** dekatta **yüksek grade**'li tümörler genellikle daha ileri yaşlarda **predispozan** herhangi bir faktör bilinmemekte multipl tümör gelişimi ile karakterize **Li-Fraumeni** sendromu ile ilişkili

TANI - TEDAVİ

%20'si **asemptomatik**, tarama mamografisi esnasında FA'dan farklı olarak **multinodüler**

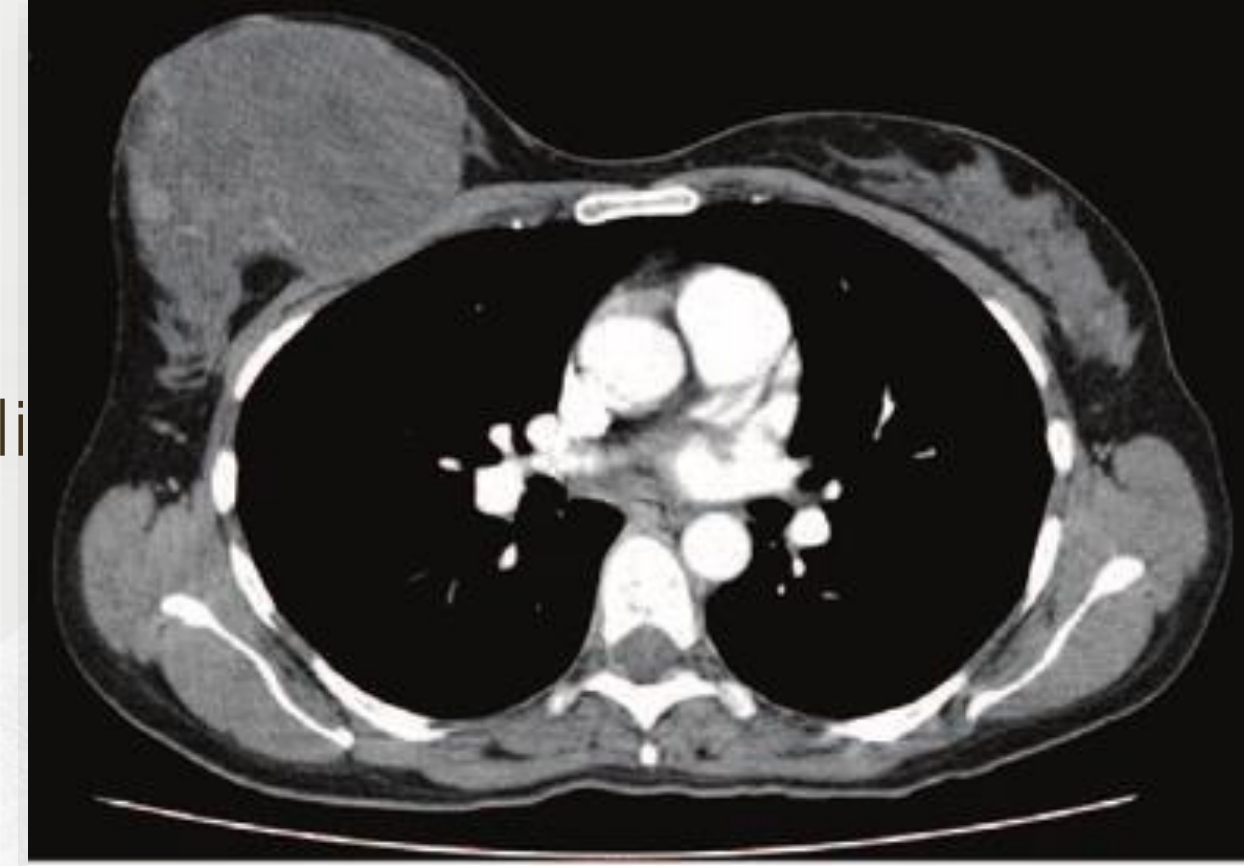
genellikle **4-7 cm**, bazen çok büyük boyutlar nadiren agresif seyredenlerde **meme kanseri** gibi belirtiler

komplet **eksizyon**

benign phyllodes tümörlerde **sağlam cerrahi sınırla**

borderline ve **malign** tümörlerde lokal nüksü (%30) önlemek amacıyla

en az **1 cm** sınır ile **eksizyon + KT + RT**



A (FİBROADENOLİPOM, LİPOFİBROADENOM, ADENOLİPOM)

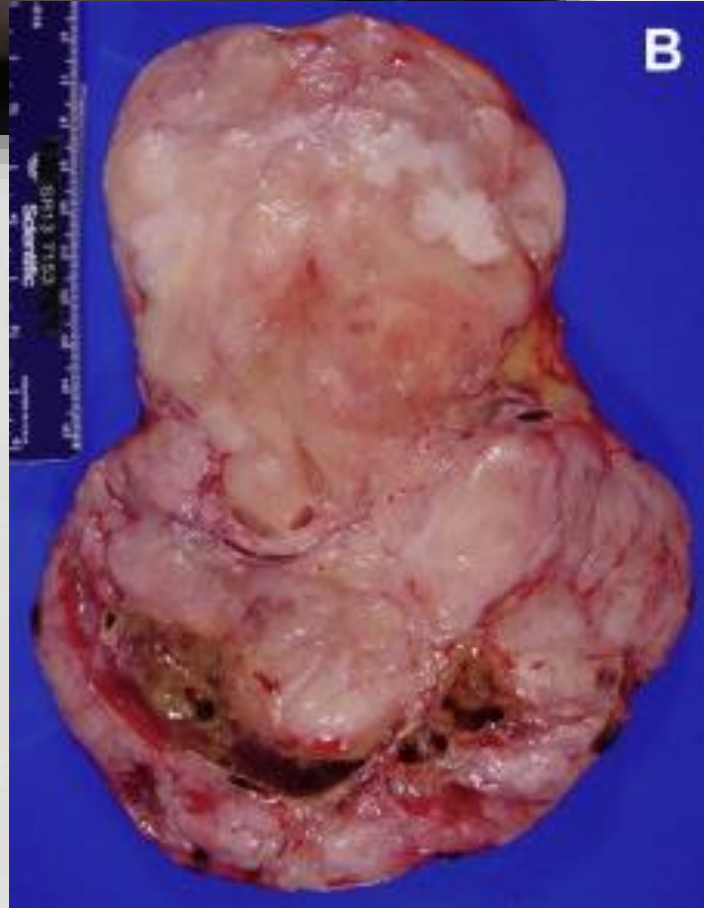
değişen oranlarda glandular, adipoz ve fibröz doku içeren
benign lezyonlar

premenopozal kadınlarda ya da gebelik esnasında
Cowden sendromunda (multipl, bilateral)

ağrısız, enkapsüle kitleler şeklinde ya da tarama
mamografilerinde rastlantısal

karakteristik patolojik bulguları olmadığından iğne biyopsileri
yetersiz

eş zamanlı malignite riski nedeniyle eksizyon



memedeki yağ dokusuna **travma**

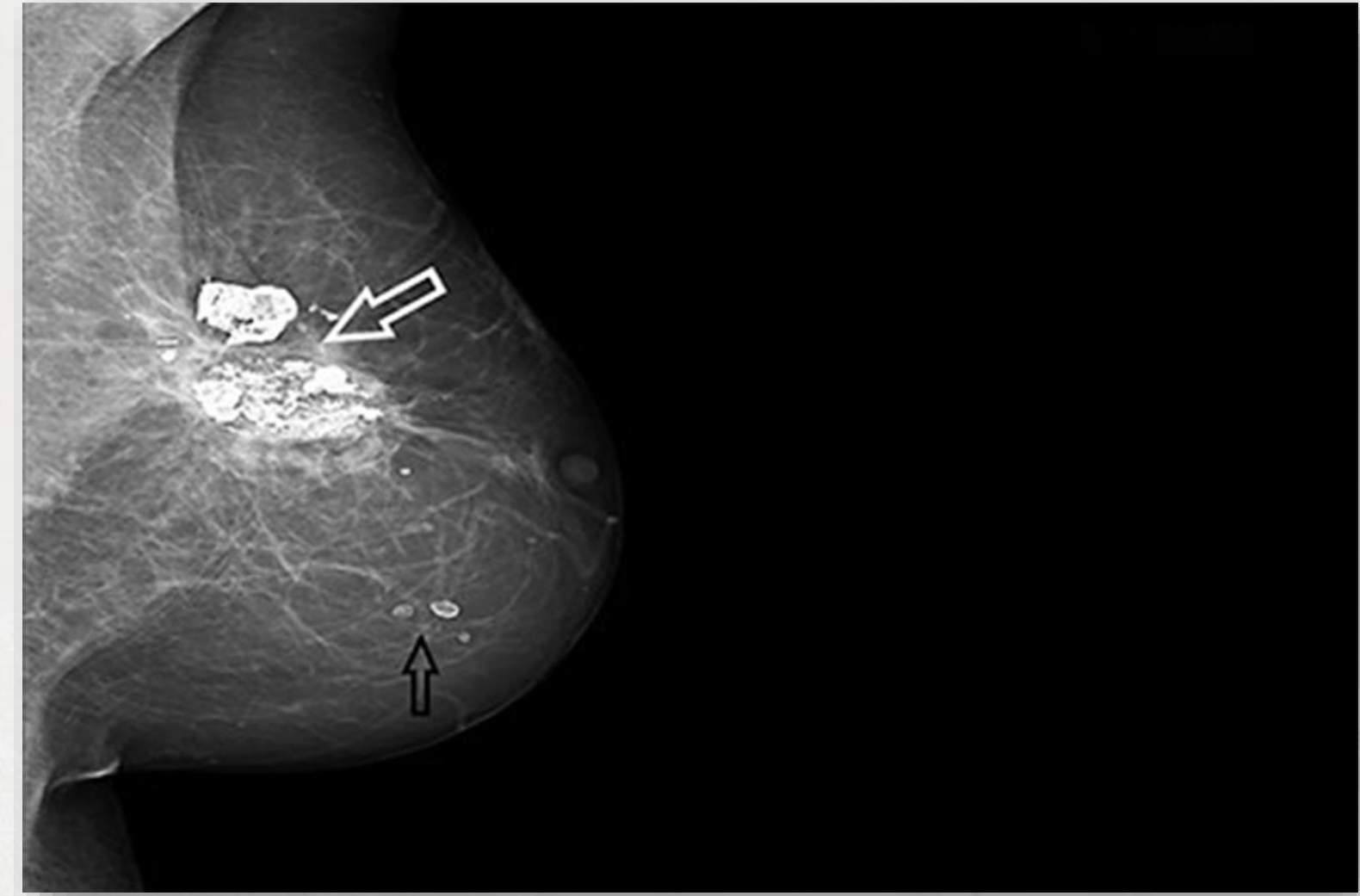
inflamatuvar yanıt -> fibrozis -> distrofik kalsifikasyon

ele gelen **sertlik** (küçülmesi uzun sürer) ve cildinde ekimoza ait **renk değişikliği** (günler içerisinde geriler)

bulgular meme kanserini taklit eder

ultrasonografi tanı için yeterli

hikâyesi net olmayan hastalarda ayırıcı tanı için **biyopsi**



SKLEROZAN LEZYONLAR

RADYAL SKAR (<1 CM)

KOMPLEKS SKLEROZAN LEZYON (>1 CM)

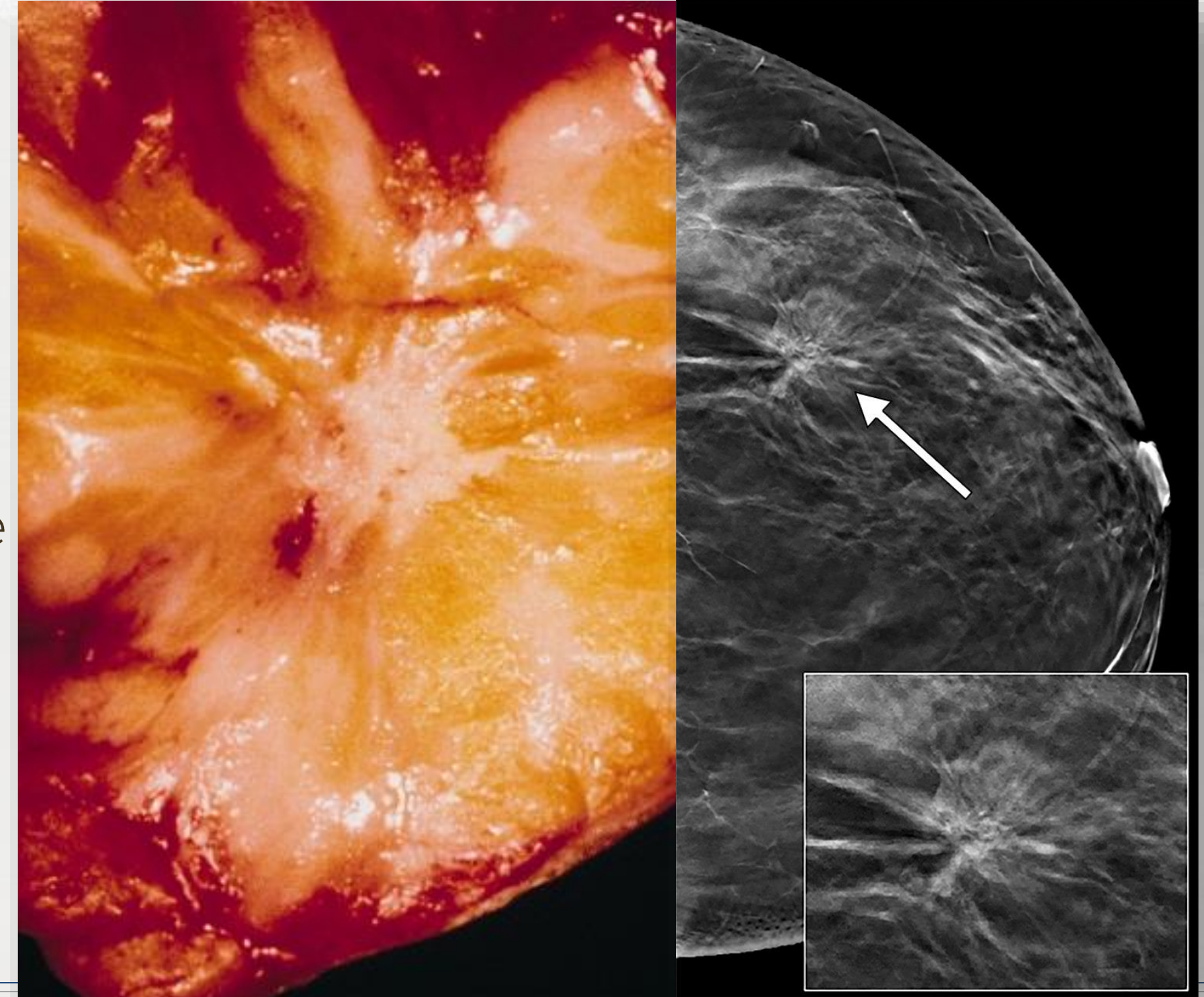
nadir

sıklıkla tarama MM'de rastlantısal

MM-asimetrik dansite ya da santral lüsen alandan köken alan spiküle çıkıntılar

malignite ya da yüksek riskli lezyonlar ile birlikte görülme ihtimali %28

tanı için komplet eksizyon



MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

Meme kanserinin güncel evrimsel modeli, tanımlanabilir öncü lezyonların **in situ** karsinoma ve **invaziv** meme kanserine doğru adım adım ilerlemesini içerir.

Atipik duktal hiperplazi (ADH), atipik lobüler hiperplazi (ALH) ve düz epitelyal atipi (FEA) gibi benign proliferatif lezyonların tümü meme kanserinin **zorunlu** olmayan öncüleri olarak kabul edilir.

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

Genetik çalışmalar, steroid hormon reseptör ekspresyon düzeylerinde değişiklikler ve erken kanserojen olaylar olarak gösterilen **epigenetik değişiklikleri** göstermiştir.

Östrojen reseptörleri (ER) ve progesteron reseptörleri (PR) gibi **hormonal reseptörlerin** yüksek ekspresyonu, normal meme epitel hücrelerine kıyasla erken **öncü lezyonlar** da kaydedilmiştir.

Bu değişikliğin **düşük dereceli meme kanseri** gelişmesinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

FLAT (DÜZ) EPİTELYAL ATİPİ

düşük dereceli **nükleer atipiyle** birlikte kolumnar hücre değişiklikleri gösterir

nadir **prealign** lezyon (%2,4)

bağımsız olarak meme kanseri öncülü **olmamakla** birlikte, düşük dereceli **tübüler karsinomların** gelişimi için öncü

ayrıca **duktal karsinoma in situ**'ya (DCIS) dönüşebileceği gözlemlenmiş

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

ATİPİK LOBÜLER HİPERPLAZİ

46-55 yaş arasındaki **pre-perimenopozal** ALH varlığı, **postmenopozal** kohorta kıyasla meme kanseri gelişimi için **yüksek** risk faktörü

genellikle **asemptomatik**, meme görüntülemesi ile belirlenebilir

radyal skarlar, fibroadenomlar, intraduktal papillomlar, pleomorfik LCIS veya DCIS vb. ile **birlikte bulunabilir**

ALH ve LCIS benzer morfolojik bulgulara sahiptir (**lobüler neoplazi**)

hem bir **risk** faktörü hem de invaziv karsinom için **zorunlu olmayan bir öncü**

tru-cut biyopside rastlantısal

cerrahi **eksizyon** önerilebilir

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

LOBÜLER KARSİNOMA IN SİTU (LCIS)

ALH'ye benzer histolojik özellikler

daha **proliferatif**

invaziv meme kanseri gelişimi **riski %15** ve ayrıca **menopozal** durumdan da etkilenebilir

tru-cut biyopsi ile tanı

HT ile **takip**

proflaktik bilateral mastektomi

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

ATİPİK DUKTAL HİPERPLAZİ

DCIS ile lezyonlar arasındaki klinik, morfolojik ve neredeyse aynı türden kromozomal dengesizliklerle benzerlik

DCIS'in doğrudan öncüsü

meme görüntülemesinde şüpheli kalsifikasyonlar

tru-cut biyopsi ile tanı

DCIS veya invaziv karsinoma dönüşme oranı %10-20

cerrahi eksizyon

MEME KANSERİNİN ÖNCÜ LEZYONLARI

DUKTAL KARSİNOMA IN SITU (DCIS)

mamografi ile tanı

preinvaziv meme lezyonu

semptomatik/ asemptomatik

bazal membranı **tutmaksızın** meme parankimal yapıları ile epitel hücrelerinin

kontROLSÜZ çoğalması

risk faktörleri

ileri yaş, postmenopoz, ailede mk öyküsü, 30 yaş üstü ilk gebelik ve HRT

mastektomi, MKC+RT, HT

MEMENİN TARİHİ

Marilyn Yalom
Çitlembik Yayınevi
2002

