

Benign Meme Hastalıkları

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

- 01** Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları
- 02** Mastodini (Mastalji)
- 03** Meme Başı Akıntısı
- 04** Mastitler
- 05** Jinekomasti
- 06** Kistler

- 07** Fibroadenoma
- 08** Phyllodes Tümör
- 09** Hamartom
- 10** Yağ Nekrozu
- 11** Sklerozan Lezyonlar
- 12** Meme Kanserinin Öncü Lezyonları



Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları

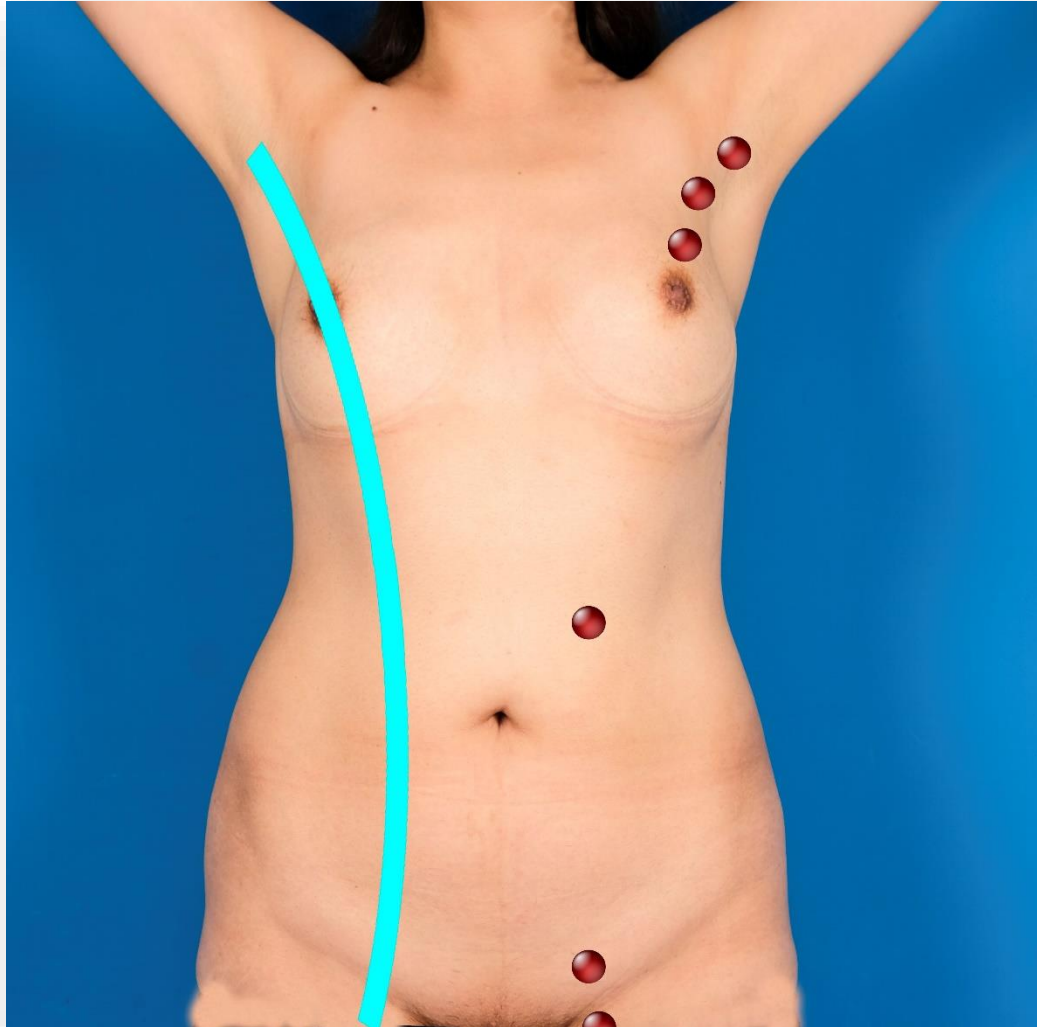


nadir

özellikle okul çağı ve genç yaş grubunda ciddi psikososyal morbidite kaynağı

01

Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları



Politeli

sadece aksesuar meme başı-areola kompleksinin olması

kadınlarda %1 ve erkeklerde %0.5

Polimasti

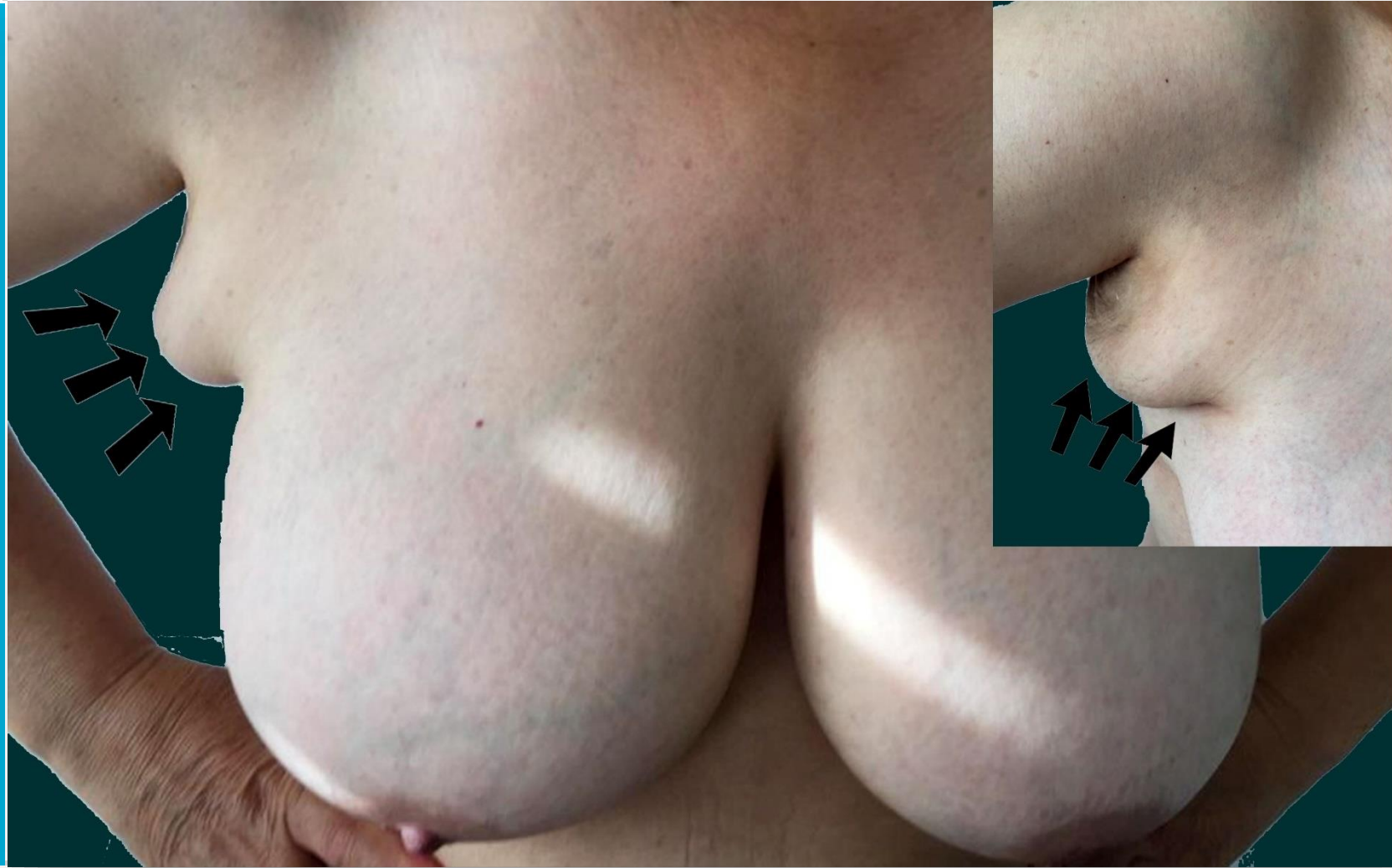
aksesuar glandüler doku bulunması

süt çizgileri üzerinde

en sık anterior aksiller çizgi üzerinde ya da inframammarian sulkusun birkaç cm. altında

çoğunlukla tek, bazen birden fazla

01 Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları



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

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

01

Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları



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**

Memenin Asimetrik Gelişimsel Bozuklukları

hipoplazik (gelişmemiş) meme

yetersiz gelişim gösteren meme

asimetrinin veya anormal şekillenmenin başladığı **menarş** ile ortaya çıkarlar

01

Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları



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

01

Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları



Jüvenil Meme Hipertrofisi

memenin **spontan** olarak **aşırı** büyümesi

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

estetik kaygılarının yanı sıra **makromastiye** bağlı sırt ağrısı ve fiziksel aktivitede sınırlanma

Tanımlar

athelia

meme başı-areola kompleksinin yokluğu,

amazi

memenin glandüler dokusunun yokluğu

amasti

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

Mastodini (Mastalji)

02

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

Mastodini (Mastalji)

02

en sık
ağrı ve hassasiyet **bilateral** ve **siklik**

sebep kesin olarak **gösterilememiş**
yüksek östrojen düzeyleri
yetersiz progesteron düzeyleri
dolaşımdaki normal hormonlara karşı **artmış**
reseptör sensitivitesi gibi teoriler

meme kanserinin bir bulgusu olmadığı açıklanmalı

Siklik Mastodini

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

Mastodini (Mastalji)

02

Siklik Olmayan Mastodini

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 **granüloamatöz mastit** vb.
inflamasyon

Tietze Sendromu; sternumun 1-2 cm lateralinde kostokondral eklemdede belirgin ağrının olduğu **kostokondritis**
tedavide **antienflamatuvar** ilaç, lokal anestetik/steroid **enjeksiyonu**

Meme Başı Akıntısı

03

Tanım

en sık meme şikâyetlerinden

doğurganlık çağındaki
kadınlarda %80

%95 **benign** nedenler

detaylı inceleme gerektirir

Değerlendirme

spontan/sıkma ile

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

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

Meme Başı Akıntısı

03

Fizyolojik/Patolojik Meme Başı Akıntısı Ayırımı

fizyolojik

bilateral, multiduktal, sıkma ve sıvazlama gibi eylemler ile

patolojik

spontan, unilateral, uniduktal olarak 40 yaşın üzerindeki kadınlarda

muayenede eş zamanlı kitle

ayırım

USG ve özellikle patolojik

akıntısı olan 30 yaşın

üzerindeki hastalara **MM, MR,**

sitoloji vb.

Fizyolojik Meme Başı Akıntısı (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

Patolojik Meme Başı Akıntısı

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**

Puerperal Mastit

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

belirtiler

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

tedavi

USG
apse yoksa antibiyoterapi + destek tedavileri
apse varsa drenaj + antibiyoterapi
emzirmeye devam

04



Non-Puerperal Mastit

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.)

belirtiler, tedavi

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)

ayırıcı tanı

idiopatik granülomatöz mastit
tüberküloz
aktinomikoz
enfekte sebace kist
malignite

04



İdiyopatik Granülomatöz Mastit (IGM)

nadir, benign inflamatuvar hastalık
etiyojisi bilinmiyor

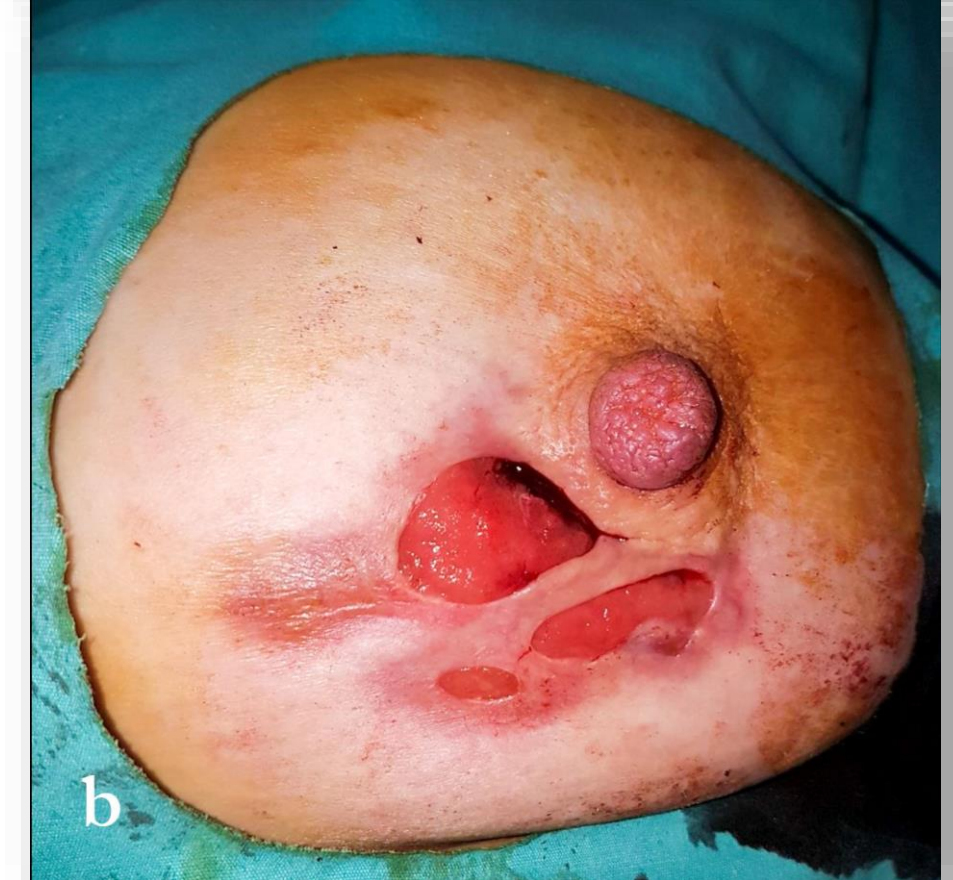
belirti ve bulgular

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

ayırıcı tanı ve tedavi

inflamatuvar meme kanseri
radyolojik (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

04



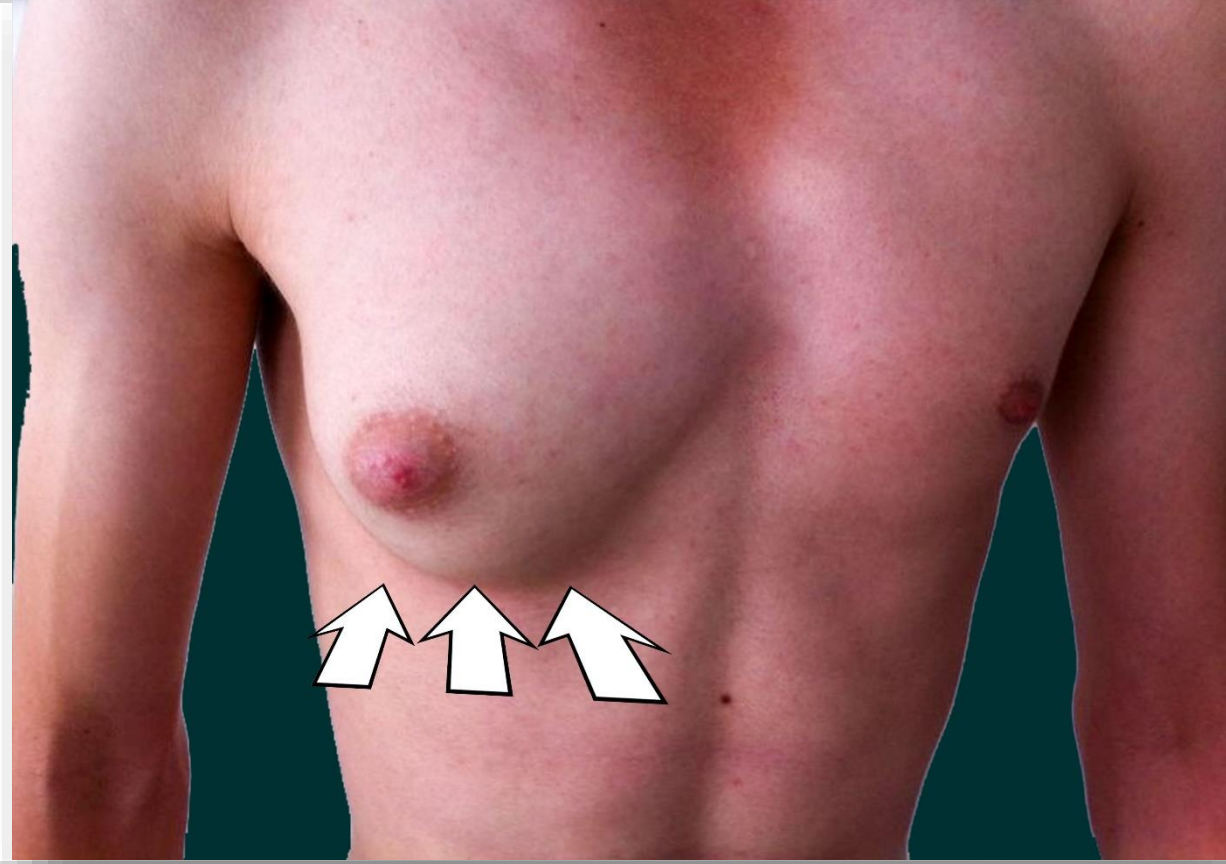
05

Jinekomasti

Tanım ve Klinik

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



Sıklık

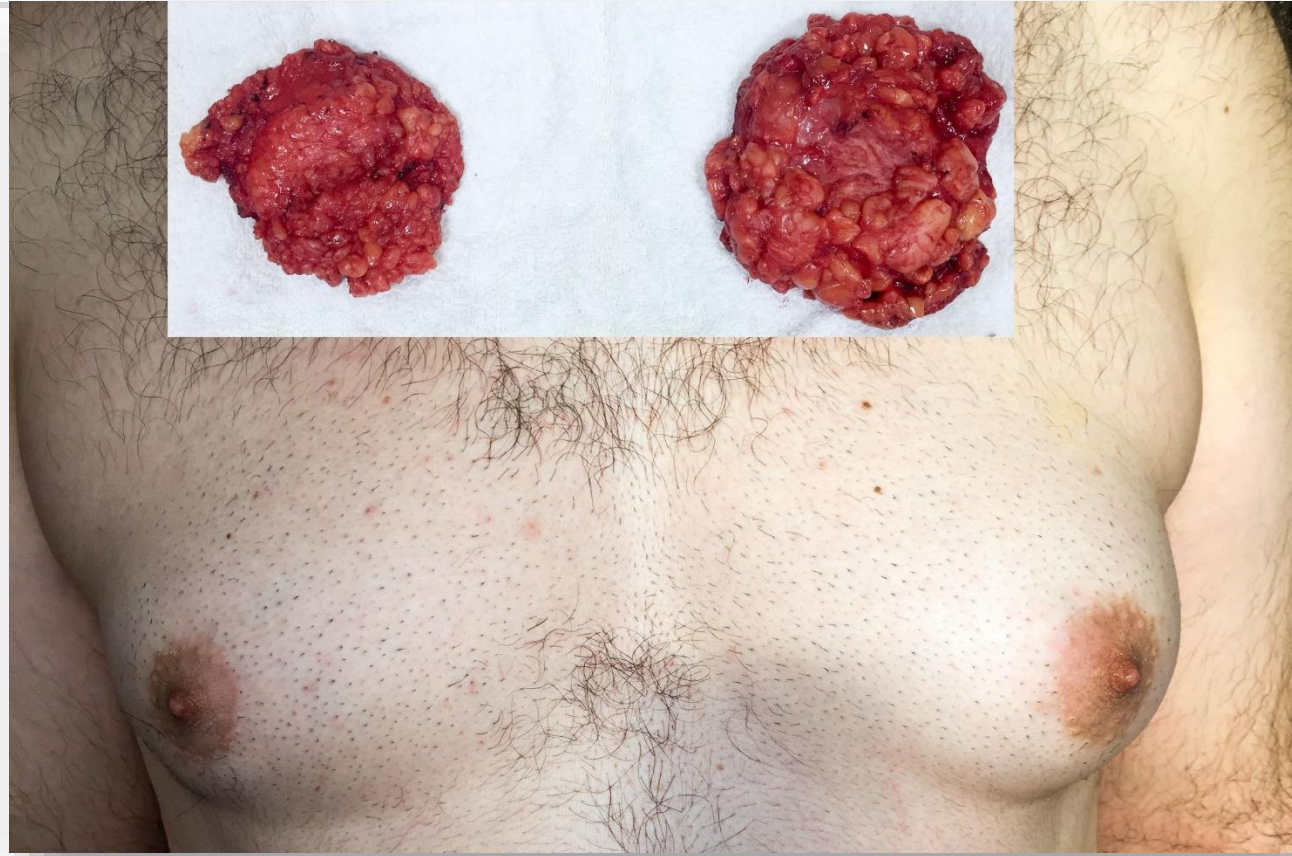
erkek **infantlarda** maternal östrojen etkisi ile (%60-90),
spontan geriler
pubertal jinekomasti, genellikle 3 yıl içerisinde
kendiliğinden geriler
orta ve ileri yaşlı erkekler (%65)

05

Jinekomasti

Sekonder Jinekomasti – Etyoloji

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)



Sekonder Jinekomasti – Tedavi

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

Kistler

06

Memenin Kistik Hastalığı

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)

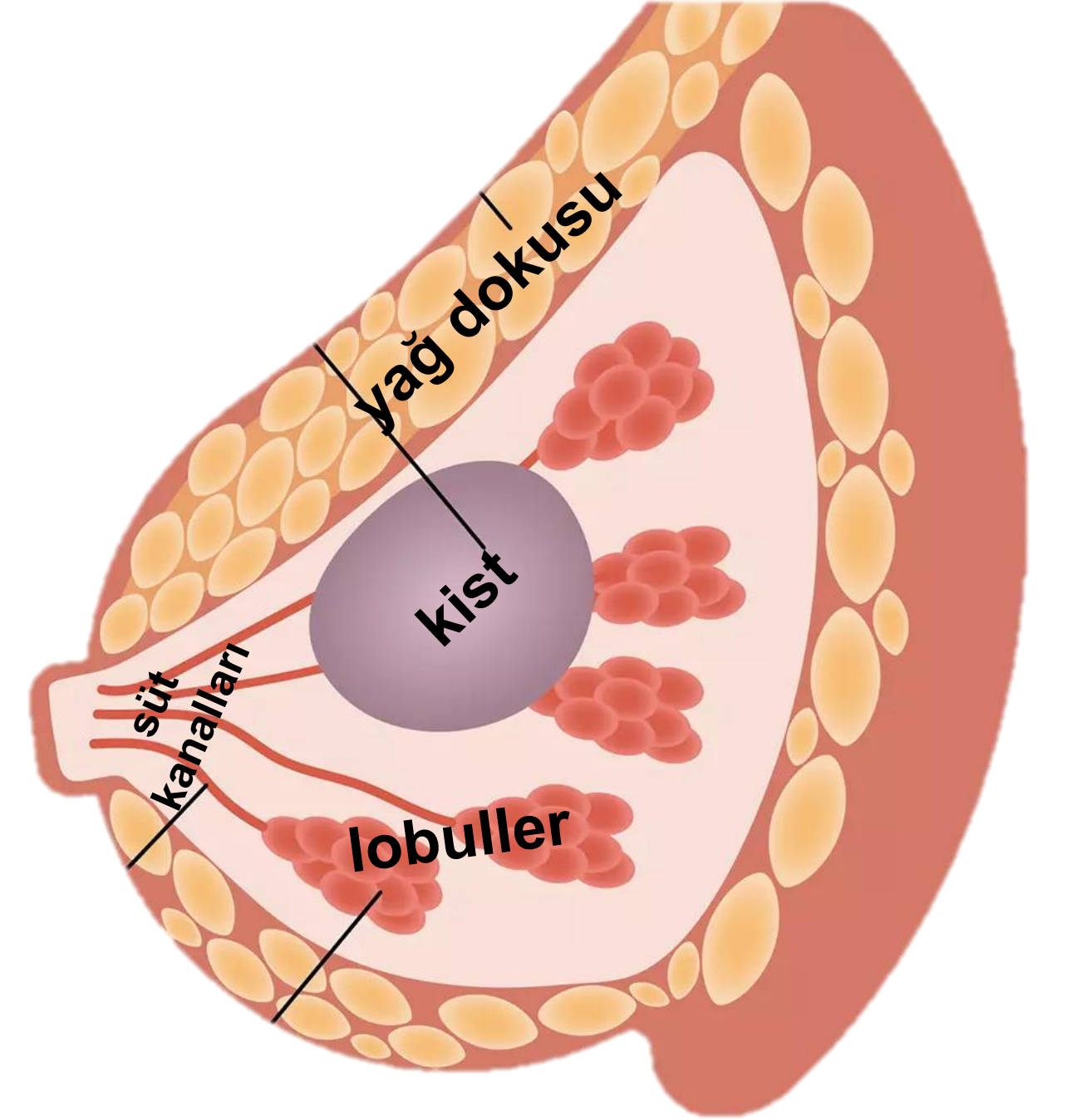
yuvarlak-oval, tümüyle anekoik, düzgün sınırlı

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



Kistler

06

Memenin Kistik Hastalığı

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



Kistler

06

Memenin Kistik Hastalığı

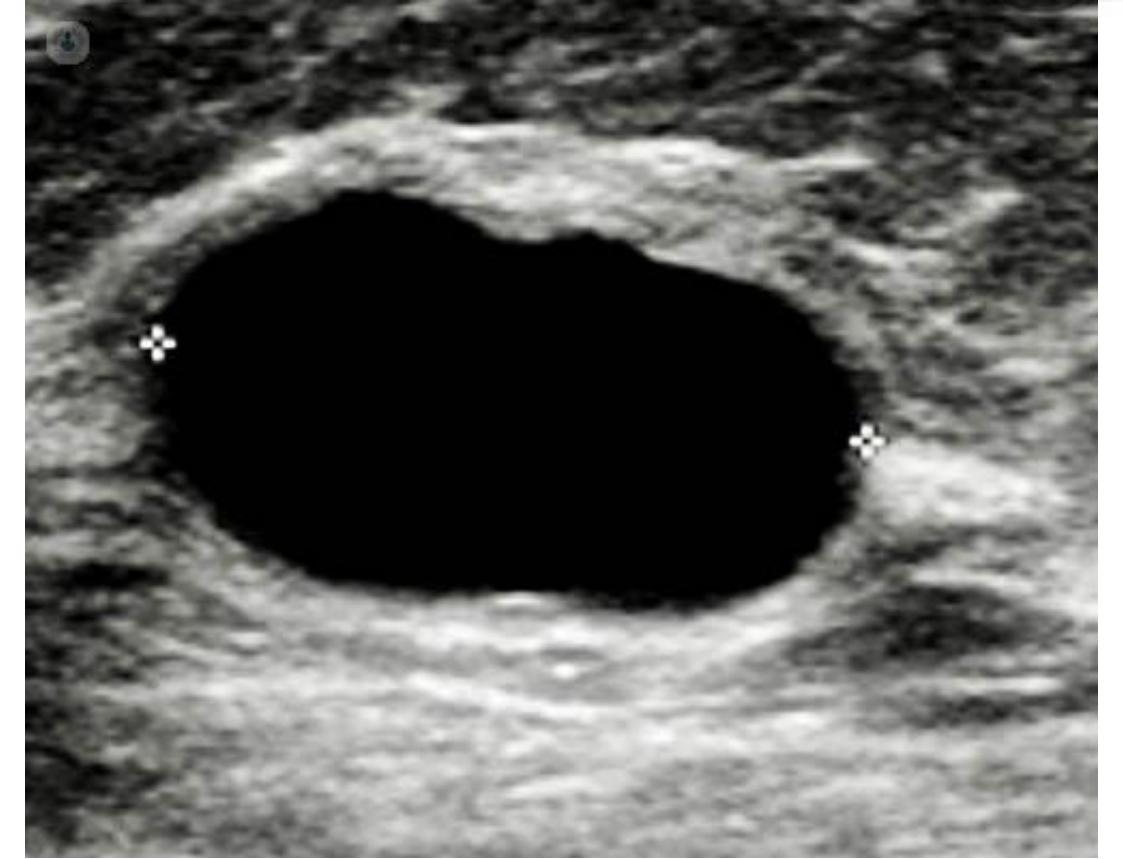
atipik sellülarite gösteren lezyonlar **eksizyon**

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

Sklerozan Adenozis

memenin **proliferatif** bir hastalığı
meme lobülü içerisindeki **asini** sayısının **iki**
katından fazla olması ve asini yapısının normal
görünümünü **kaybetmesi**

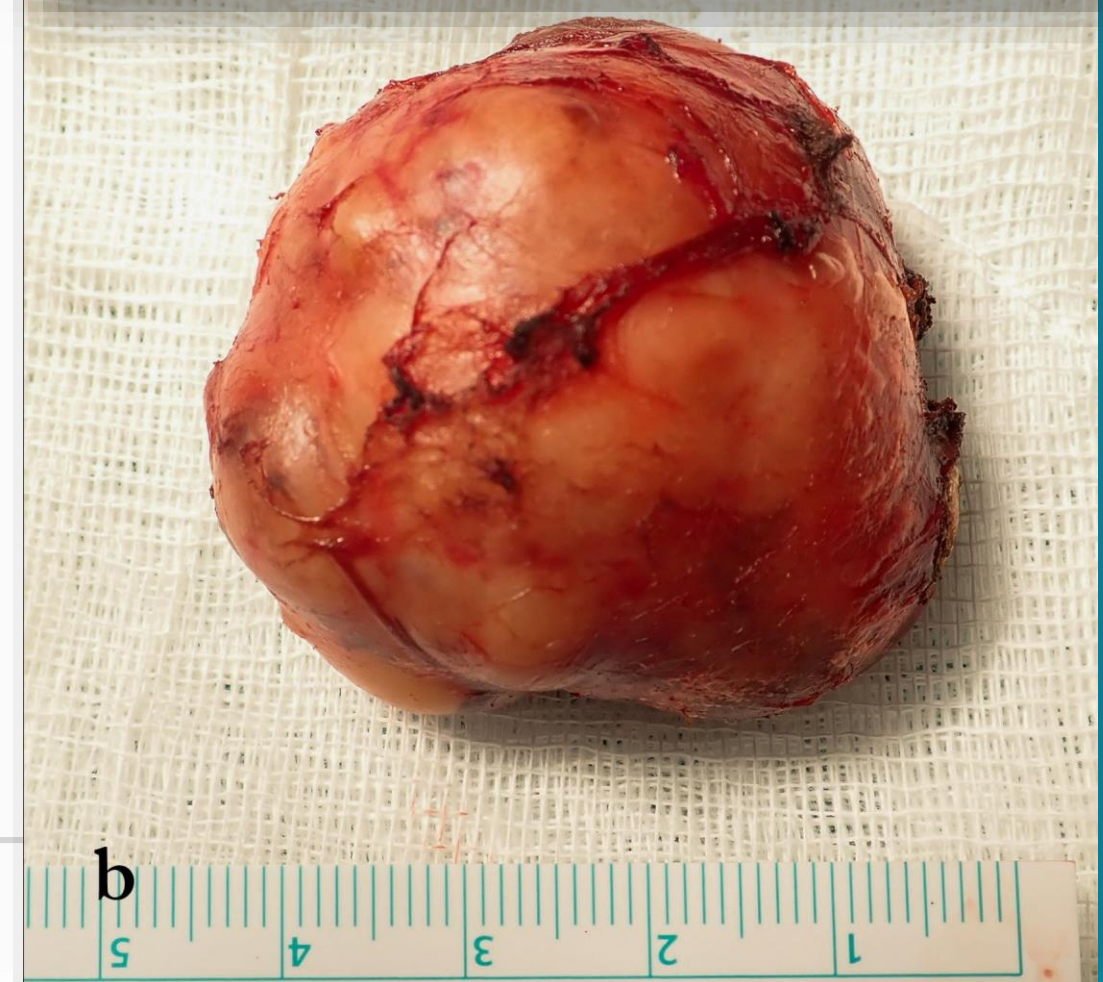
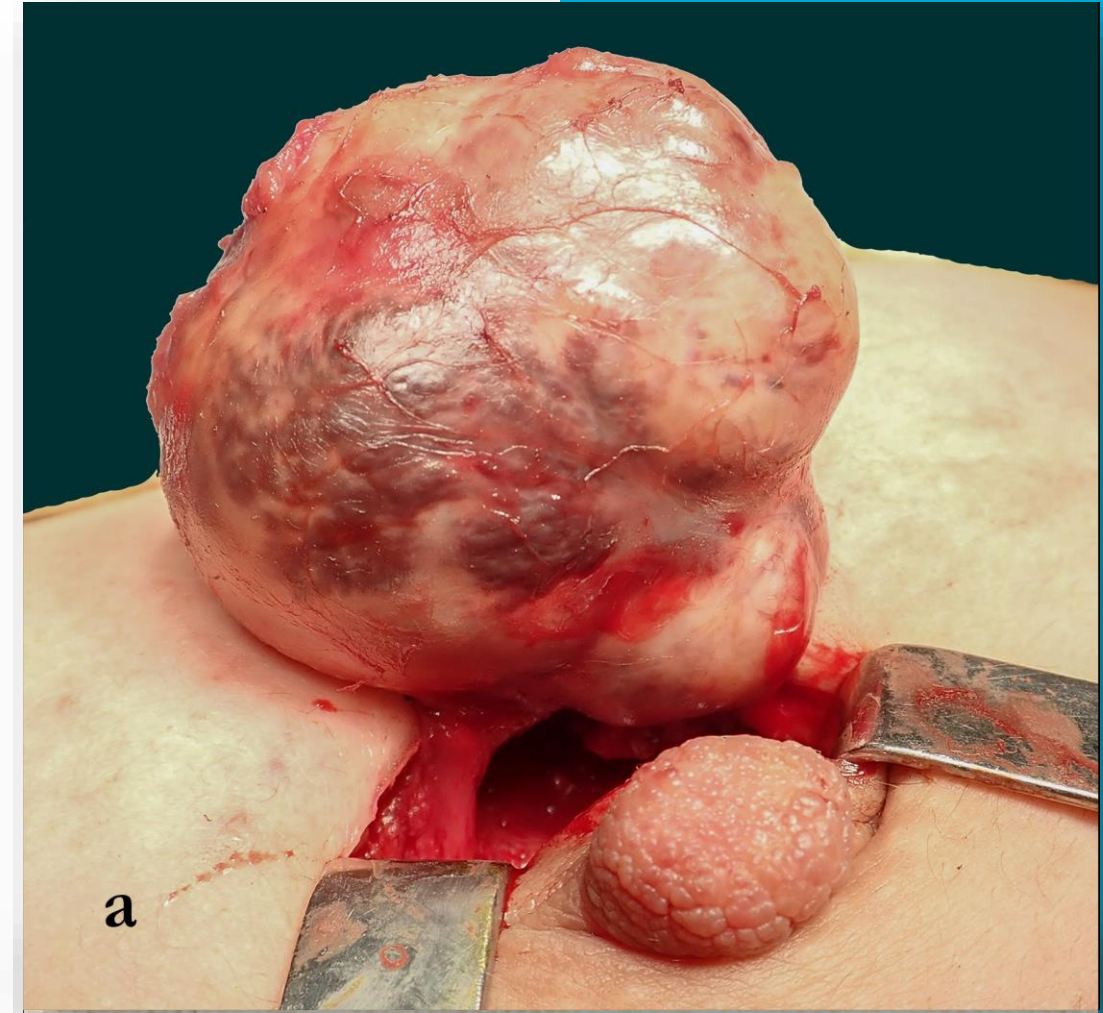
muayene ve görüntülemelerde **kitle** ya da yapısal
distorsiyon şeklinde gözlenebilir ve MM'de
kalsifikasyonlar içerebilir
malignite ile karışır
tanı için **biyopsi**



07 Fibroadenoma

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**



07 Fibroadenoma

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**

jüvenil fibroadenom

adolesan ve **genç** erişkinlerde

büyük boyutlu ve daha **sellüler**

hızlı büyüme gösterir ve büyük boyutlara ulaşır

dev fibroadenomlar gibi **eksizyonları** yeterli



08

Phylloides Tümör

Phylloides (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"

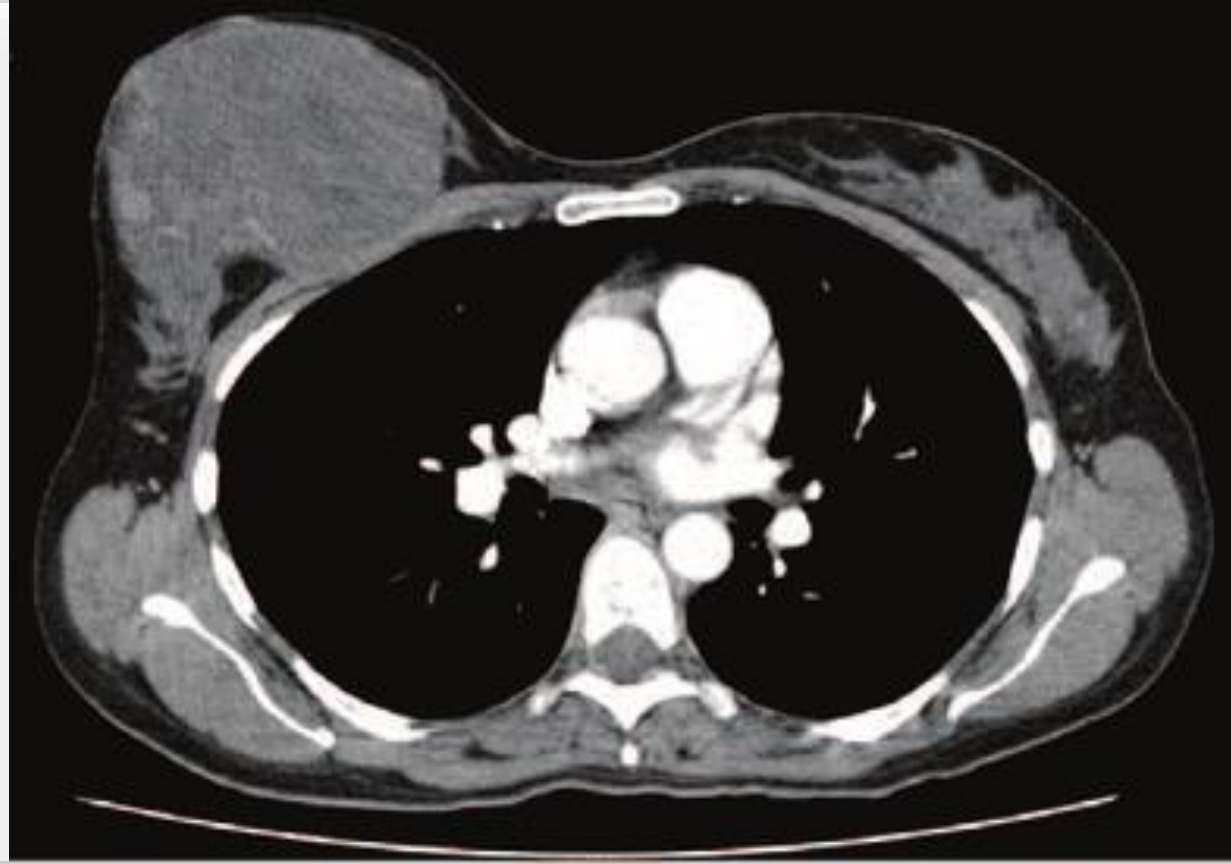
nadiren kistik komponent içerir ve gerçek sarkom
özellikleri göstermez

08

Phylloides Tümör

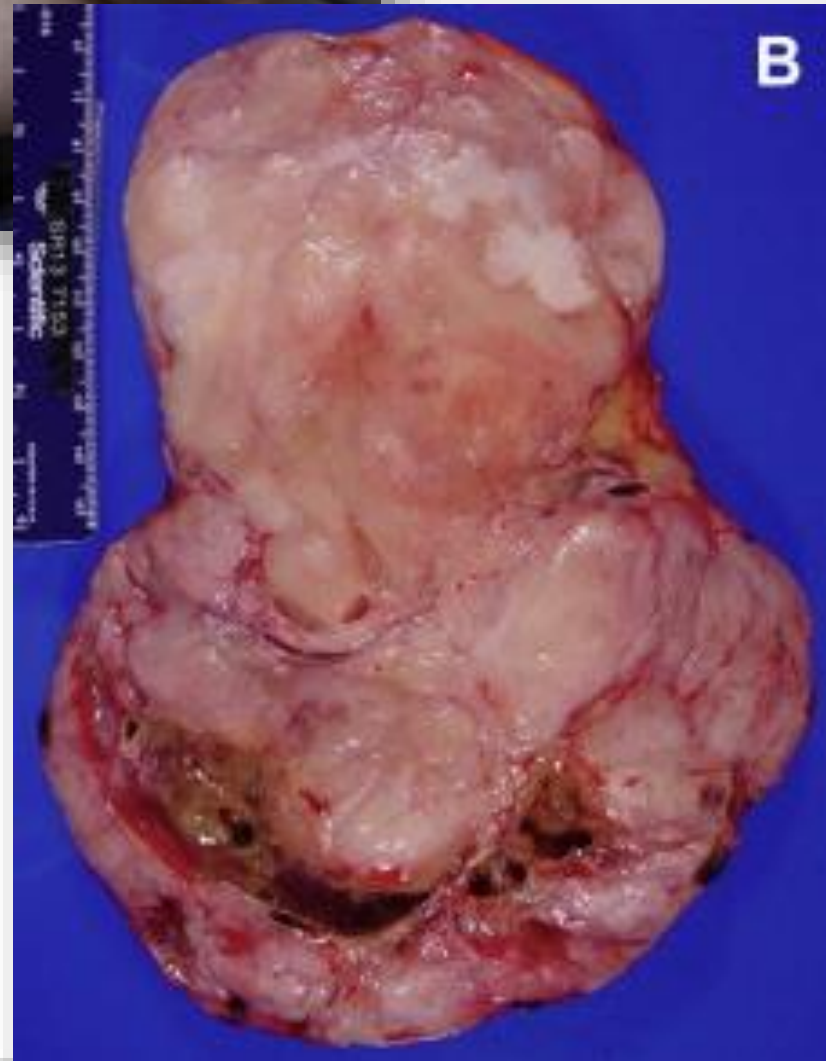
Sıklık

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



Tanı - Tedavi

%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**



Hamartom

09

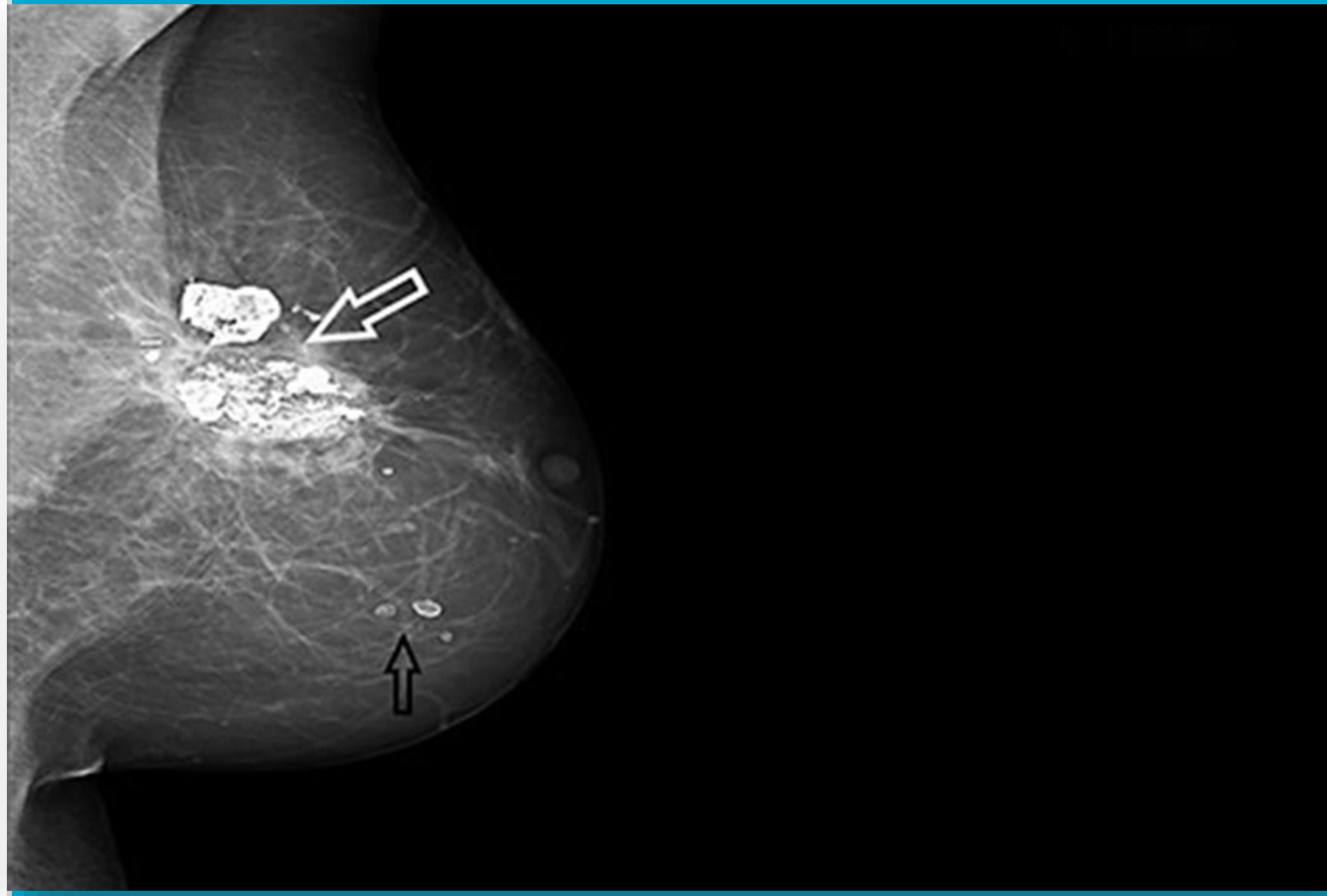
(Fibroadenolipom, lipofibroadenom,
adenolipom)

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**

Yağ Nekrozu

10



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

11

Radyal Skar (<1 cm)
Kompleks Sklerozan Lezyon (>1 cm)

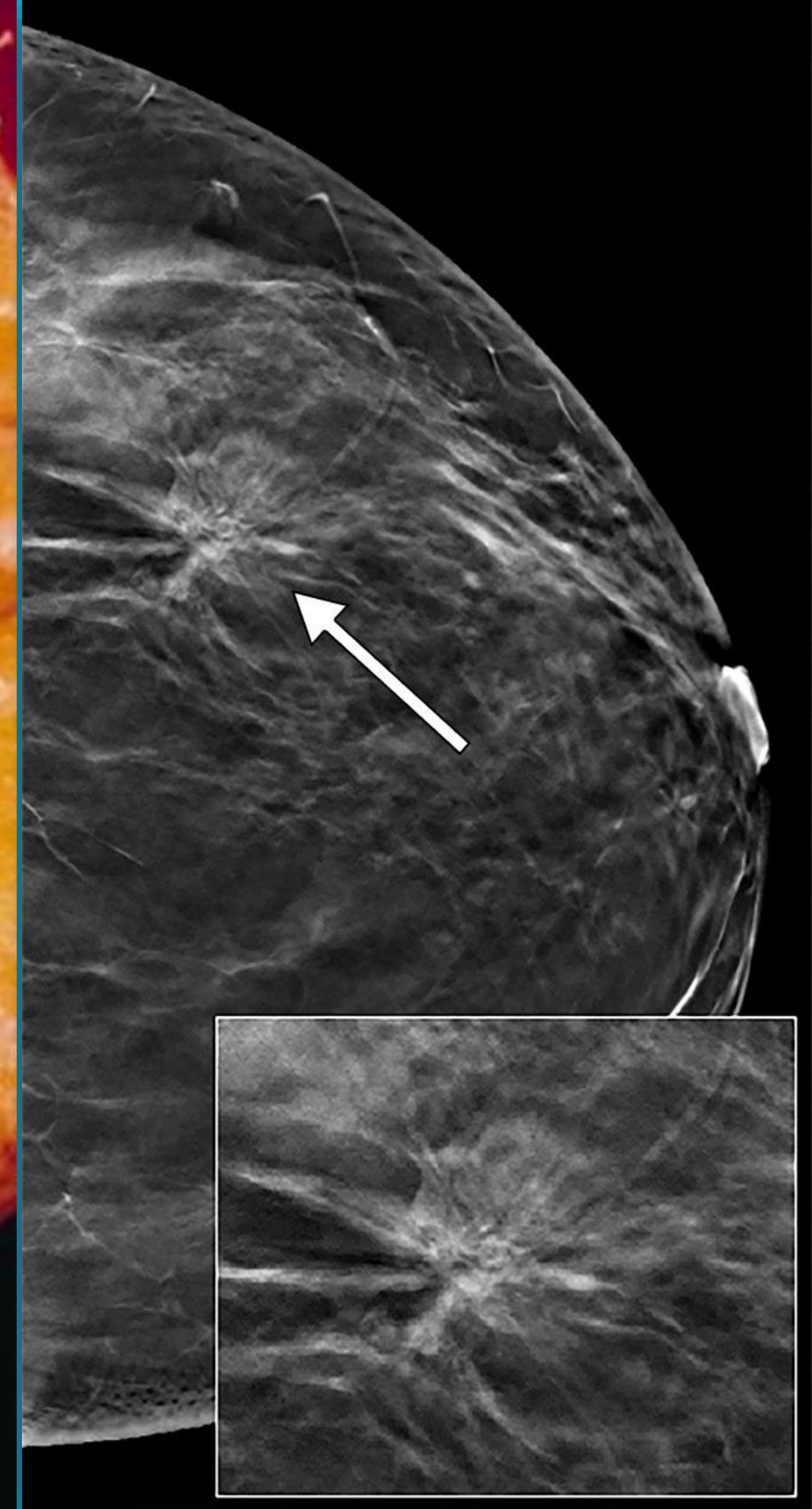
nadir

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 Kanserinin Öncü Lezyonları

12

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.

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 Kanserinin Öncü Lezyonları

Flat (Düz) Epitelyal Atipi

düşük dereceli nükleer atipiyle birlikte kolumnar hücre değişiklikleri gösterir

nadir premalign 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 gözlemlenmiştir

Atipik Lobüler Hiperplazi

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

Atipik Lobüler Hiperplazi

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 Kanserinin Öncü Lezyonları

Lobüler Karsinoma In Situ (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

Atipik Duktal Hiperplazi

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**

Duktal Karsinoma In Situ (DCIS)

mamografi ile tanı
preinvaziv meme lezyonu
semptomatik/ asemptomatik
bazal membranı **tutmaksızın**
meme parankimal yapıları ile epitel hücrelerinin **kontROLSÜZ** çoğalması
risk faktörleri
İleri yaş, postmenopoz, ailede **mk öyküsü**, 30 yaş üstü ilk gebelik ve HRT
mastektomi, MKC+RT, HT

OKUMA ÖNERİSİ

Marilyn Yalom

Çitlembik Yayınevi / 2002

