

Granülamatöz Mastit Tanı Olgu Sunumları*

Dr. Feyzullah ERSÖZ (1), Dr. Mustafa fiENER (2), Dr. Savafl BAYRAK (3),
Dr. M. Emin GÜNEfi (1), Dr. fiükrü ÇOLAK (3), Dr. Erdem fiENTATAR (3)

ÖZET

Memenin granülamatöz hastalıklarıyla gün geçtikçe daha sık karşılaşılmaktadır. Bu yazımızda meme absesi olarak tedavi edilen iki olguyu sunmak istedik. Bu olgular patoloji incelemeleri sonucunda granülamatöz mastit tanısı aldılar ve bundan sonra yapılan göğüs hastalıkları incelemelerinde primer akciğer tuberkülozu oldukları ortaya konuldu.

Anahtar Kelimeler: Granülamatöz mastit, tuberküloz mastit

SUMMARY

Tuberculosis and Granulomatous Mastitis.

We meet granulomatous breast diseases frequently day by day. In this article, we discussed two cases which were diagnosed and treated as breast abscess. Patologic evaluation of these cases diagnosed as granulomatous mastitis and than chest disease clinic examination revealed that patients had primary lung tuberculosis.

Key Words: Granulomatous mastitis, Tuberculosis mastitis.

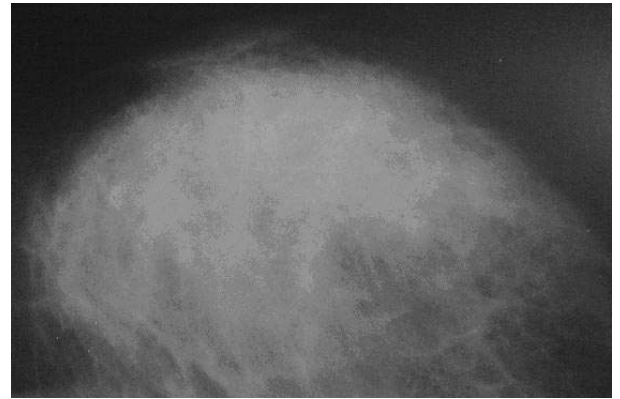
GİRİfi

Mastit ve meme absesi en sık emzirmekte olan ve genellikle meme hijyenini iyi yapamayan kadınlarda görülmektedir. Enderde olsa emzirmeyen kadınlarda da mastitler ve meme abseleri olulabilmektedir. Bu gruptaki kadınlarda görülen mastitlerin etyolojilerinin aydınlatılması tedavileri bakımından da önemlidir.

OLGU SUNUMU

Çocuk emzirmeyen ve daha önce sağ memelerinde abse nedeniyle tedavi edilmiş olan 34 ve 37 yaşındaki iki hasta ilk tedaviden sonraki ilk ay içerisinde ayrı ayrı zamanlarda kliniğimize yine sağ memelerinde kızamıkçık, fiiflilik ve ağrı ile başvurdular. Hastaların fizik muayene ve görüntülemeleri yapıldıktan sonra (fiکیل 1) genel anestezi altında abse drenajı ve debridmanı uygulandı. Abse duvarından etyolojiyi araştırmak için biopsi örnekleri alındı. Her iki hastanın tedavisi yara pansu-

manları ve geniş spektrumlu antibiotik (Sefuroksim 1 gr flk 2x1) kullanımı ile sürdürüldü. Biopsi örneklerinin histopatolojik tanıları (fiکیل 2) granülamatöz mastit olarak rapor edildi. Ülkemiz kofulları göz önüne alındığında granülamatöz mastitin nedenleri ilk sırada tuberküloz enfeksiyonu düşünülmesi gerektiği için her iki hasta da tuberküloz açısından göğüs hastalıkları kliniğine gönderildiler. İlgili klinikte yapılan araştırmalar sonucunda hastalarda primer akciğer tuberkülozu olduğu saptanarak antituberküloz tedaviye alındılar.

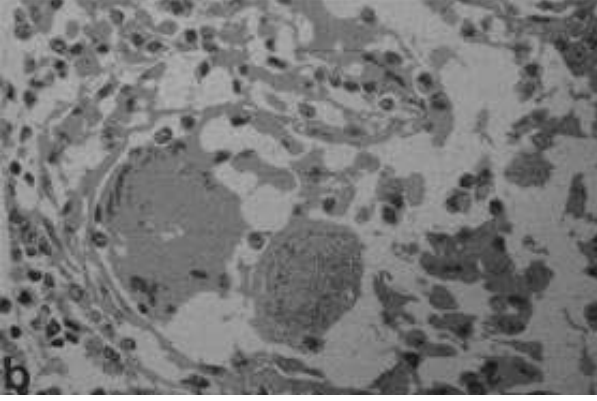


fiکیل 1: Mamografi

Memede belirgin ödem paterni bulguları var. Önde cilt ve ciltaltı dokularda bozulma ve kalınlaşma mevcut. Mamografik bulguların inflamasyon düşündürüyor.

SSK «stanbul Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği
Uzman (1), fiifi (2), Asistan (3)

*Bu çalışmada, 18-20 Eylül 2003 tarihinde düzenlenen «stanbul Meme Kanseri Konferansı-2003'de poster olarak sunulmuştur.



Şekil 2: Piyes

TARTIŞIMA

Granülatöz mastit nadir bir hastalık olup ilk defa 1972'de Kessler ve Wolloch tarafından tanımlanmıştır (1).

Etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen ilk defa DeHertogh ve arkadaşları tarafından steroid ile başarıyla tedavi edildiği ifade edilmiştir (2, 3).

Granülatöz mastit tedavideki farklılıklarından dolayı tüberküloz, fungal enfeksiyon, plazma hücreli mastit ve sarkoidozdan ayrılmalıdır.

Tüberküloz mastit ise ilk defa 1829 yılında Sir Astley Cooper tarafından tanımlanmış olup, cerrahi ile tedavi edilen meme hastalıklarında içinde %0.025 ile %0.1 oranında görülmektedir (4). Ünsidans, gelişmemiş ülkelerde ise daha fazladır. Buralarında cerrahi ile tanı konmuş tüberküloz orjinli meme hastalıkları oranı %3-4.5'dir (5). Fizik muayenede karsinom ve bakteri kaynaklı abses ile benzerlik gösterdiğinden tanı da kolay değildir (6).

Tüberküloz mastit erkeklerde oldukça nadir olup sıklıkla 20-50 yaş arası kadınlarda görülür. Özellikle emziren, multipar kadınlarda sıklıkla, çünkü bu dönemde meme enfeksiyon ve travmaya hassastır (4).

Tüberküloz mastit primer veya sekonder olabilir. Primer tüberküloz mastit memeden başka bir kaynaktan belirlenemediği zaman akla gelirken oldukça nadirdir. Hastanın başka bir odakta bulunmasıyla meydana gelen tüberküloz mastit ise sekonder tüberküloz mastit olarak adlandırılır (4). Bizim olgularımız bu bakımdan sekonder tüberküloz mastit grubuna girmektedir. Sekonder tüberkülozda enfeksiyon yayılımı hematogen, lenfojen ve direkt bulamla ile meydana gelir. Hematojen yayılımı basilin doku kan akımına girmesiyle meydana gelir. Direkt yayılım ise özellikle etkilenmiş kostakondral bilekçe, omuz veya sternal eklemden olur. Enfeksiyonun en sık yayılımı flekli ise lenfojen yoldur. Bu yayılım ak-

siller, supraklaviküler, servikal ve mediastinal lenf nodlarından kaynaklanabilir. Rapor edilen tüm vakalarda aksiller lenf tutulum oranı %50-75'dir (7, 8, 9, 10, 4).

Tüberküloz mastitin en sık bulgusu meme üst döl kadrandaki kitledir. Kitle fluktuasyon verebilir, sıklıkla üzerindeki cilt ödemli ve kabadır. Kitlenin cilde fiksasyonu ve fistülizasyonu sık değildir ancak görülebilir. Meme başı akıntısı ve ağrı nadirken, meme başı ve cilt retraksiyonu olabilir. Genç hastalarda pyojenik enfeksiyon bulguları ile kendini gösterirken yaşlı hastalarda sıklıkla sert kitle fleklinde ortaya çıkar (4).

Radyolojik ve klinik görünüm gözönüne alındığında tüberküloz mastit üç ana gruba ayrılır.

1. Nodüler form: Memede yuvarlak, kazeöz lezyon flekilde büyüyen formdur. Mamografide ki görünüm kanserden net ayrıtı edilemeyen konturu net olmayan, yoğun yuvarlak veya oval tümör gölgesi fleklineindedir.

2. Diffuz form: Memede multipl tüberküloz odakları olup bunlar ülser olup cilde açılan çok sayıda akıntı sinüse sebep olabilirler. Mamografide inflamatuvar kanser ile benzer flekilde ciltte yaygın kalınlaşmalar vardır. Memedeki bu lezyona ek olarak sıklıkla aksiller lenf tutulumu mevcuttur.

3. Sklerozan form: Belirgin özellik fibrozisin kazeöz süreçten daha baskın olmasıdır. Sıklıkla yaşlı kadınlarda görülür. Mamografide süt bezlerinde artmış yoğunluk ve homojenite görülür (4).

Oh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 17 tüberküloz mastitli hastanın radyolojik özellikleri irdelenmiş ve sonuçlar şu flekilde çıkmıştır. 12 hastada kitle, 3 hastada kalsifikasyon, 5 hastada sipiküler kenarlı asimetrik yoğunluk, ve 8'inde aksiller lenf nod büyüklüğü saptanmıştır (9).

Önce içine aspirasyonundan veya meme başı akıntısından elde edilen aspiratta aside rezistan bakteri gösterilmesi tanı için yararlı olabilir.

Meme tüberkülozu tedavisi kitlenin lokal ekizyonu ile beraber medikal antitüberküloz teavinin uygulanmasıdır.

Granülatöz mastit olgularında etyoloji araştırılarken meme tüberkülozu hastasının sıklıkla karlılaflı olduğu ülkelerde akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kessler E, Wolloch Y (1972), Granulomatous mastitis; A lesion clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol 58:642-646.
2. DeHertogh DA, Rosssof AH, Harris AA, Economou SG (1980) Prednisolone management of granulomatous

- mastitis. *New England Journal Med* 303: 799-800.
3. Kanazawa S, Nagae T, Fukuda K, et al. Granulomatous lobular mastitis: difficulty of diagnosis. *Int J Clin Oncol* (2000) 5: 57-61.
 4. Kalaç N, Özkan B, Bayiz AB, Demiraş F, Demiraş D. Breast tuberculosis. *The Breast* (2002) 11, 346-349.
 5. Hale JA, Peters GN, Cheek JH. Tuberculosis of the breast: rare but still extant. *T Am J Surg* 1985; 150: 620-624.
 6. Domingo CH, Ruiz J, Roig J, Texido A, Aguilar X, Morrera J, Tuberculosis of the breast: a rare modern disease. *Tubercle* 1990; 71: 221-223.
 7. Wilson TS, Macgregor JW. The diagnosis and treatment of tuberculosis of the breast. *Can Med Assoc J* 1963; 89; 1118-124.
 8. Yip CH, Jayaram G, Swain M. The value of cytolog in granulomatous mastitis: a report of 16 cases from Malaysia. *Aust N Z J Surg* 2000; 70 (2): 103-105.
 9. Oh KK, Kim JH, Kook SH. Imaging of tuberculous disease involving breast. *Eur Radiol* 1998; 8 (8): 1475-1480.
 10. Grupta D, Rajwanshi A, Grupta SK, Nijhawan R, Saran RK, Singh R. Fine needle aspiration cytology in the diagnosis tuberculous mastitis. *Acta Cytol* 1999; 43 (2): 191-194.
-