

NORMAL MEME DOKUSU, MEME ANATOMİ VE HİSTOLOJİSİ

Eda Gökalp SATICI¹
Hamide SAYAR²

GİRİŞ

Fizyolojik işlevi kadınlarda süt salgılamak olan meme dokusu erkek ve kadında bir çift halinde karşımıza çıkmaktadır. Meme hastalıklarını anlamak, doğru tanı ve tedavi imkanı sağlamak için meme dokusunun anatomi ve histolojisine hakimiyet şarttır. Günümüzde anatomi ve histoloji bilgilerinin zaman içinde büyük değişikliklere uğrayamayacağı düşüncesi hakim olsa da bu alanlardaki küçük keşiflerin tanı ve tedavi algoritmalarında değişikliklere yol açması anatomi ve histoloji bilgilerimizin güncel kalması gerekliliğine işaret etmektedir.

MEME ANATOMİSİ

GENEL BİLGİLER

Normal olgunlukta bir kadın memesi genel olarak 150-250 gr ağırlığında, ortalama uzunluğu 10-12 cm, kalınlığı ise 5-8 cm'dir. Genetik faktörler, yaş, laktasyon, menopoza, hormonal faktörler memenin boyut ve ağırlığında etkili parametre-

lerdir. Laktasyon ile meme ağırlığında 500 gr kadar artış olabilmektedir (1).

Sağ ve sol olmak üzere bir çift halinde bulunan meme bezleri, yerleşim yeri açısından bakıldığında vertikal olarak 2. ve 6. kaburga kemikleri arasında bulunurken, horizontal yerleşimi ise midaksiller çizgi ve sternal uçlar tarafından sınırlanır (2).

MEMEYİ DESTEKLEYEN FASYA VE KAS YAPILARI

Cooper's ligamenti (suspensory ligament) yardımıyla ön yüzden dermise bağlanan meme, arka yüzden pektoral fasya ile örtülüdür (3). Bu bilgiler yaklaşık iki asırdır bilinmektedir. Fasyalar üzerine yapılan yeni çalışmalarla memenin mevcut şekil ve duruşunu daha iyi açıklayan üç boyutlu fasya sistemi ortaya konulmuştur (4). Üç boyutlu fasya sistemine göre yüzeysel fasyanın iki yaprağı arasında meme dokusu yerleşim göstermekte, derin fasya ise meme ile arkadan komşuluk yapmaktadır. Bu sistemle daha iyi anlaşıl-

¹ Arş. Gör. Dr, Tıbbi Patoloji, Mersin Üniversitesi Hastanesi, edagokalp8@gmail.com

² Doç. Dr, Tıbbi Patoloji, Mersin Üniversitesi Hastanesi, hamide1976@yahoo.com

histolojisine ayrıntılarıyla birlikte hakim olması gerekmektedir. Nitekim normal yapıyı bilmeden patolojik yapıyı ayırt edemezsiniz. Hormonların meme anatomi ve histolojisi üzerine olan etkileri göz önünde bulundurulduğunda memede menstrual siklus, gebelik, laktasyon dönemi ve menopozdaki değişiklikleri bilmek, bu tip fizyolojik değişikliklerin patolojik lezyonlar ile ayırıcı tanısında önem arz etmektedir. Doğru tedavinin doğru tanıdan geçtiği düşünüldüğünde memede multidisipliner yaklaşımın ilk basamağını anatomi ve histolojiye hakimiyet oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Dabbs D, ed. Breast Pathology. 1st ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. 2012:1-21.
2. Pandya S, Moore RG. Breast development and anatomy. Clin Obstet Gynecol 2011; 54: 91– 95.
3. Cooper AP. Anatomy of the breast. London: Longman, Orme, Green, Browne and Longmans, 1840.
4. Rehnke RD, Groening RM, Van Buskirk ER, et al. Anatomy of the superficial fascia system of the breast: A comprehensive theory of breast fascial anatomy. Plast Reconstr Surg. 2018;142:1135–1144.
5. R.A. Jesinger. Breast anatomy for the interventionalist. Tech Vasc Interv Radiol. 2014;17:3-9.
6. Deventer PV, Page BJ, Graewe FR. Vascular anatomy of the breast and nipple areola complex. Plast Reconstr Surg 2008;121(5): 1860-1861.
7. Brunicaudi F, Andersen D, Billiar T, et al. Schwartz's Principles of Surgery. 8th ed. New York, NY: The McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2004.
8. Jensen HM. Breast pathology, emphasizing precancerous and cancer-associated lesions. In: Bulbrook RD, Taylor DJ (eds) Commentaries on research in breast disease, Vol. 2. New York: Liss, 1981.
9. Di Tommaso L, Franchi G, Destro A, et al. Toker cells of the breast. Morphological and immunohistochemical characterization of 40 cases. Hum Pathol. 2008;39:1295–300.
10. Taneri F, Kurukahvecioglu O, Akyurek N, et al. Microanatomy of milk ducts in the nipple. Eur Surg Res 2006;38:545–549.
11. Kapucuoğlu N. Normal Anatomi ve Histoloji. In: Karaveli FŞ, Kapucuoğlu N (eds). Meme Biyopsilerinin Yorumu. 2.baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2014: 1-24.
12. Geddes DT. Inside the lactating breast: The latest anatomy research. J Midwifery Womens Health 2007;52:556–563.
13. Schaal B, Doucet S, Sagot P, et al. Human breast areolae as scent organs: morphological data and possible involvement in maternal-neonatal coadaptation. Dev Psychobiol 2005;48:100–110.
14. Battersby S, Anderson TJ. Proliferative and secretory activity in the pregnant and lactating human breast. Virchows Arch 1988;413:189–196.
15. Eriksson M, Lindh B, Uvnas-Moberg K, et al. Distribution and origin of peptide-containing nerve fibres in the rat and human mammary gland. Neuroscience 1996; 70: 227–245.
16. Kiaer HW, Andersen JA. Focal pregnancy-like changes in the breast. Acta Pathol Microbiol Scand. 1977;85:931–941.
17. Potten CS, Watson RJ, Williams GT, et al. The effect of age and the menstrual cycle upon proliferative activity of the normal human breast. Br J Cancer 1988;58:163–170.