

Bölüm 75

MEME HASTALIKLARI

Abdullah İNAL¹

GİRİŞ

Meme yenidoğan bebek için eşsiz bir besin sağlayarak yeri doldurulamaz bir fonksiyona sahiptir. Aynı zamanda çoğu kadın ve toplum tarafından “kadınlığın” sembolü olarak görülür ve fonksiyonun ötesinde anlam yüklenir. Harici ve yüzeysel bir organ olduğu için kadınlar organlarıyla ilgili yaşadıkları değişiklikleri kolaylıkla fark ederler ve sıklıkla kaygı duyarlar. Bunlarla birlikte meme gebelik, menstruasyon ve menopozda yaşanan hormonal değişikliklere duyarlıdır. Dolayısıyla kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi pek çok durumda memesiyle ilgili problemler yaşayan hastalarla karşılaşacaktır. Hastanın meme ile yakınmalarıyla ilk başvurduğu hekim kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi olabilir. Böylelikle önemli bulgular önceden fark edilebilir ve hastanın gerekli tedaviyi zamanında alabilmesini sağlanabilir.

MEMENİN ANATOMİSİ VE GELİŞİM

Fetal gelişimin 5. haftasında ektodermin bir katlantı oluşturması ile kol tomurcuğundan ayak tomurcuğuna doğru süt çizgileri oluşur. Memelilerde meme bezleri bu hat üzerinde oluşur. İnsanda pektoral bölgedeki kabarıklıklardan meme gelişir. Politelia ve polimastia bu hat üzerinde gelişen aberran oluşumlardır. Hücrelerin mezenterik içine doğru gelişmesiyle 15-20 kordon oluşur. Bu kordondan süt kanalları ve asinusler oluşur. Meme; yaş, gelişim, vücut ağırlığı, gebelik, emzirme gibi

durumlarda değişim göstermekle birlikte toraks duvarının önünde ve sternumun iki yanında 2. ve 6. kostalar, sternum ve ön aksiller çizgi arasında yerleşir. Meme bezinin ağırlığı 150-250 gram arasındadır ve laktasyon döneminde 500 grama ulaşabilir. Meme dokusu pectoralis major'un dış kenarından aksillaya doğru uzanım gösterebilir (Spence kuyruğu). Memeye ait tüm fizyolojik ve patolojik değişiklikler bu alanda da kendini gösterebilir. Memenin merkezi kısmını meme başı ve areola kompleksi oluşturur. Meme başı deri papillaları, yağ bezleri vardır ve kıl follikülleri içermez. Areolada kıl folikülleri, yağ bezleri, ter bezleri ve areola üzerinde küçük tüberküller halinde görülen Montgomery bezleri bulunur. Areola pigmente bir alandır ve pigmentasyon östrojen düzeyi ile belirlenir. Östrojen düzeyinin yükseldiği gebelik gibi durumlarda rengi koyulaşırken menopoza sonrası rengi açılır. Meme dokusunu asinusler, duktal yapılar ve stromal bileşenler oluşturur. Asinusler kuboid ya da primatik epitel ile kaplı salgı yapılarıdır. Asinusler birleşerek lobulusları, lobuluslar da lobları oluşturur. Areolaya doğru ışınal uzanan 15-20 lob meme dokusunu teşkil eder. Asinuslerin bağımsız duktal yapıları bulunur. Bunlar da birleşerek sırasıyla lobulus ve lobların duktuslarını oluşturur. Her lobun kanalı areola altında laktifer sinus denilen genişlemeleri oluşturarak meme başına ayrı ayrı açılır.

Meme anterior ve posteriorda birer fasya ile sarılır. Yüzeysel fasya kısmı açıklıklar bırakarak

¹ Genel cerrahi uzmanı, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir abdullahinal@gmail.com

ise travay erkene alınarak doğum sonrası hızla tedaviye başlamak doğru yaklaşım olabilir. Metastatik hastalığı bulunan olgular fetus tutulumu izlenmemiştir.

Gebelik meme kanseri ile bir diğer durum kanser tedavisi sonrası tekrar gebe kalma durumudur. Yapılan çalışmalar takip eden gebeliklerde sağ kalım ve komplikasyonlarda anlamlı bir artış izlenmemiştir. Kesin bir dataya dayanmamakla birlikte takip edecek gebeliğin kanser tedavisinin tamamlanmasından sonra 2 yıl ertelenmesi önerilir. Böyle bir gebelikte hastalığın kür olarak kabul edilemeyeceği ve yakın izlem gerektirdiği akıldan çıkarılmamalıdır.

SONUÇ

Kadınlar hayatlarının farklı dönemlerinde farklı yakınmalarla sıkça kadın-doğum hekimini ziyaret ederler. Kadınların en sık yakınma nedenlerinden birisi de memeye ilgili durumlar olduğu için kadın-doğum hekiminin bu hastalıkların tanısına ve tedavisine hakim olması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Meme taramalarının 40 yaşında (yüksek riskli hastalarda 35) başlatılması, gebelikle ilişkili meme enfeksiyonlarının tanınip uygun tedaviye vakitlice başlanması ve gebe hastalarda memeye ilgili durumlarda kuşku düzeyinin yüksek tutulması pek çok hasta için yaşam kurtarıcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Selim meme hastalıkları, meme kanseri, mammografi, gebelik meme kanseri, mastit, meme başı akıntısı

Kaynakça

1. Cunningham L. The anatomy of the arteries and veins of the breast. *J Surg Oncol*. 1977;9(1):71-85.
2. Standring S, et al. *Grays anatomy*, 40th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009
3. Ellis H, Colborn GL, Skandalakis JE. Surgical embryology and anatomy of the breast and its related anatomic structures. *Surg Clin North Am*. 1993 Aug;73(4):611-32.
4. Morehead JR. Anatomy and embryology of the breast. *Clin Obstet Gynecol*. 1982 Jun;25(2):353-7.
5. Liberman L, Abramson AF, Squires FB, et al: The Breast Imaging Reporting and Data System: Positive predictive values of mammographic feature and final assessment categories. *AJR Am J Radiol* 171:35, 1998; and Liberman L, Menell JH: Breast imaging reporting and data systems (BI-RADS). *Radiol Clin North Am* 40:409, 2002.
6. US Preventive Task Force: Screening for breast cancer: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 137:344-346, 2002.

7. Haagensen CD: *Diseases of the Breast*, 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1986.
8. Marrow M: *Nipple Discharge* Jay Harris (Ed): *Breast Disease*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1991 pp 73-77
9. Smith BL: *Ductal Ectasia, Periductal mastitis and Breast and Breast Infections* Jay Harris (Ed): *Breast Disease*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1991 pp46-50
10. Carlson RW, Anderson BO, Bensinger W, et al: *Breast cancer: Clinical practice guidelines in oncology*. JNCCN 1:148, 2003.
11. Fisher B, Anderson S, Bryant J: Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med* 347:1233, 2002.
12. Fisher B, Dignam J, Wolmark N: Tamoxifen in treatment of intraductal breast cancer: National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-24 randomised controlled trial. *Lancet* 353:1993-2000, 1999.
13. Fisher B, Costantino JP, Wickerham DL: Tamoxifen for prevention of breast cancer: Report of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study. *J Natl Cancer Inst* 90:1371-1388, 1998.
14. Powels TJ: Anti-oestrogenic prevention of breast cancer—the make- or break-point. *Natl Rev Cancer* 2:787-794, 2002.
15. Antonelli Nm, Dotters DJ, Katz VL. Cancer in pregnancy: A review of the literature. Part I *Obstet Gynecol Survey* 51:125-34, 1996
16. Moore HCF, Foster RS. *Breast Cancer and pregnancy*. *Semin Oncol* 27:646-53, 2000