

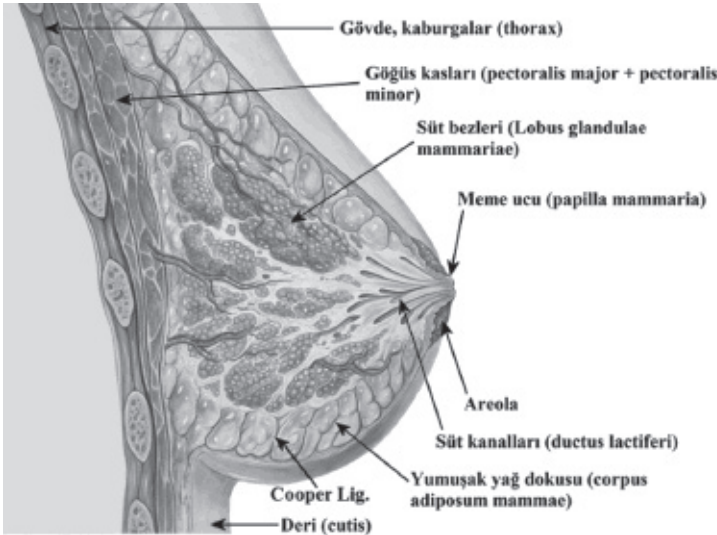
## Bölüm 9

### MEMENİN BENİĞN HASTALIKLARI

Mustafa ALİMOĞULLARI

#### MEME ANATOMİSİ

Meme, modifiye bir ter bezidir. Lokalizasyon olarak göğüs ön duvarında, camper ve skarpa fasiaları arasında, medialde sternum, lateralde mid aksiller çizgi, üstte klavikula altta ise 6. kosta arasında bulunur. Meme dokusu Cooper ligamanları ile cilde sıkıca bağlıdır ve böylelikle memenin dik durabilmesi sağlanır. Şekil olarak küre veya koni şeklindedir. Meme boyut ve ağırlığı ırka, bireyden bireye, gebelik, emzirme, şişmanlama ve yaşlılık dönemlerinde, hatta aynı kişide sağ ve sol arasında bile farklılık gösterebilir (Kalaycı & ark., 2002). Meme, 15-20 lobdan (segmentten) meydana gelir. Her bir lob meme başından başlayarak ışınal tarzda doku içine dağılmıştır. Her bir lobun meme başına doğru yönelmiş olan ayrı bir kanalı mevcuttur. Her lob 20 – 40 lobulus içerir. Her bir lobulusta da 10 – 100 adet asinus (duktül) vardır. Memenin orta bölümüne rastlayan kısmında meme başı ve areola bulunur. Bu bölge meme derisinden daha fazla pigment içerdiğinden daha koyu renklidir. Rengin koyuluğu östrojen seviyesi ile doğru orantıda artar (Tavassoli, 1992). (Şekil 1).



Histopatolojisinde; santral skleroz, epitelyal proliferasyon, apokrin metaplazi ve papilloma formasyonu vardır. Lezyon 1 cm'den küçük ise radyal skar, büyük ise kompleks radyal skar olarak adlandırılır.

40 – 60 yaşlar arasında daha sık görülür ve genellikle klinik olarak bulgu vermez. Radyolojik görüntüsü tübüler meme kanseri ile sıklıkla karışır. Malignleşme potansiyeli yoktur ancak meme kanseri olan hastaların yaklaşık %20 – 40'ında kanserin yanındaki dokuda radyal skar saptanması nedeniyle komşuluğunda olası kanser odağı dikkatlice araştırılmalıdır (Eusebi & Millis, 2010).

### **15. Fokal Meme Fibrozisi**

Genellikle memeye yapılan girişimler ya da travma sonrası, skar gelişimi ardından oluşan fibrozistir. Diyabetli hastalarda travma öyküsü olmadan da görülebilir. Tanı mamografide benign kalsifikasyonların görülmesi ve ultrasonografik inceleme ile konulur (Schnitt & Connolly, 2004).

### **16. Hemanjiom**

Hemanjiomlar memenin stromal vasküler yapılarından köken alan, ultrason ile tanısı rahatlıkla konulabilen, benign lezyonlardır (Dener & ark.,2000).

### **17. Lenfatik Filariiazis**

Gelişmiş toplumlarda nadiren görülen, nematod parazit olan *Wuchereria Bancrofti*'nin neden olduğu bir hastalıktır (Marchant, 2002).

### **18. Fibrom ve leomyoma**

Fibromlar, memenin glandüler dokusundan gelişen, iyi huylu ve düzgün konturlu lezyonlardır. Radyolojik olarak kolay tanı alırlar. Leomyomlar ise memenin daha nadir görülen nonepitelyal tümörleridir (Schnitt & Connolly, 2004).

### **KAYNAKLAR:**

1. Al Sarakbi W, Worku D, Escobar PF, Mokbel K. (2006). Breast papillomas: current management with a focus on a new diagnostic and therapeutic modality. *Int Semin Surg Oncol*; 3:1-8
2. Dener C., Sengul N., Tez S., & Caydere M. (2000). Haemangiomas of the breast. *The European journal of surgery*, 166(12), 977-979.
3. Doshi DJ, March DE, Crisi GM, Coughlin BF (2007). Complex cystic breast masses: diagnosis approach and imaging-pathologic correlation. *RadioGraphics*; 27: 53-64.
4. Drutz JE, Middleman AB (2010). Overview of breast masses in children and adolescents. 2010 tarihinde <http://www.uptodate.com> adresinden ulaşılmıştır.
5. Eusebi V. & Millis R.R. (2010). Epitheliosis, infiltrating epitheliosis, and radial scar. In *Seminars in diagnostic pathology* (Vol. 27, No. 1, pp. 5-12). WB Saunders.

6. Goel NB, Knight TE, Pandey S, Riddick-Young M, de Paredes ES, Trivedi A (2005). Fibrous lesions of the breast: imaging-pathologic correlation. *Radiographics*. Nov-Dec;25(6):1547-59.
7. Guray M and Sahin AA (2006): Benign breast classification, diagnosis and management. *The Oncologist*; 11: 435-449.
8. Herbert M, Sandbank J, Liokumovich P (2002). Breast hamartomas: clinicopathological and immunohistochemical studies of 24 cases. *Histopathology*; 41:30-34
9. Hovanessian Larsen LJ, Peyvandi B, Klipfel N, Grant E, Iyengar G (2009). Granulomatous lobular mastitis: imaging, diagnosis, and treatment. *AJR Am J Roentgenol.*;193:574-581
10. Inch S, Von Xylander S. (2000). *Mastitis: Causes and Management*. Geneva: WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development
11. Kalaycı G, Acarlı K, Demirkol K, Ertekin C. (2002). Meme anatomisi ve gelişmesi. *Genel Cerrahi Cilt 1. İstanbul*: 537-42
12. Lanng C., Eriksen BO., Hoffmann J. (2004). Lipoma of the breast: a diagnostic dilemma. *The Breast*;13:408-411
13. Marchant DJ (2002): Benign breast disease. *Obstet Gynecol Clin N Am*; 29 (1): 1-20.
14. Mokbel K, Escobar PF, Matsunaga T. (2005). Mammary ductos-copy: Current status and future prospects. *Eur J Surg Oncol*;31:3-8
15. Palli D, Rosselli Del Turco M, et al. (1991). Benign breast disease and breast cancer: a case-control study in a cohort in Italy. *Int J Cancer*;47: 703-6.
16. Rosenbloom AL. (1988) Breast physiology: Normal and abnormal development and function. In: Kirby IB, Coppeland EM. *The Breast. Comprehensive management of benign and malignant disease*, Vol 1, second edition. USA: W.B.Saunders: 38-50
17. Schnitt S, Connolly J. (2004). Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, et al, eds. *Diseases of the Breast*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
18. Suzuki-Uematsu, S., Shiraishi, K., Ito, T., Adachi, N., Inage, Y., Taeda, Y., & Ohtani, H. (2010). Malignant phyllodes tumor composed almost exclusively of a fibrosarcomatous component: a case report and review of malignant phyllodes tumors with metastases. *Breast cancer*, 17(3), 218-224.
19. Tafra L. (2004). Management of benign breast lesions. In :Singletary SE, Robb GL, Hortobagyi GN eds. *Advanced therapy of breast disease*. 2 nd ed. London: BC Decker Inc; P 50-57
20. Tan PH, Lai LM, Carrington EV. (2006). Fat necrosis of the breast - A Review. *Breast Jun*;15(3):313-8.
21. Tavassoli F. A. (1992): *Pathology of the Breast*. Appleton and Lange. Norwalk, Connecticut