

# BÖLÜM

# 68

## MEME KİTLELERİ VE DİĞER MEME HASTALIKLARI

Mehmet ARSLAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Meme semptomlarının değerlendirilmesi birinci basamak pratiğinde sık karşılaşılan durumlardan biridir. Kadın hastaların aile hekimlerine yaptıkları tüm ziyaretlerin yaklaşık %3'ünde meme semptomları bildirilmiştir (1). 25 yaşından küçük kadınların yaklaşık %2'si, 25-44 yaş arası kadınların %5'i, 45-64 yaş arası kadınların %3'ü ve 65 yaş ve üzeri kadınların yaklaşık %2'si meme ile ilgili bir semptom bildirmektedir (2). Meme ile ilgili semptomlar yaş grubuna göre değişse de meme ağrısı ve meme kitlesi en sık şikayetlerdir (2,3). Memede kitle varlığı, genç ve yaşlı kadınlarda büyük bir endişe kaynağıdır (4).

Meme semptomunun değerlendirilmesi sırasında hekimler hastanın yaşını, paritesini, ilk gebelik yaşını, emzirme durumunu, adet döngüsünü, kontrasepsiyon kullanımını, obstetrik/jinekolojik özgeçmişini, kalıtsal faktörleri, aile öyküsünü, kullanılan ilaçları, semptomların başlangıcı ve süresini, lokasyonunu göz önünde bulundurmalıdır (3,5). Kitle olması durumunda, meme ve meme ucu hassasiyeti, meme kitlelerinin öyküsü, önceki meme biyopsileri sorgulanmalıdır (3). Meme başı akıntısı varsa rengi, kıvamı, kendiliğindenliği ve tek kanaldan mı yoksa birden fazla kanaldan mı kaynaklandığı incelenmelidir (3,5).

Fizik muayene; asimetri; döküntü, retraksiyon ve eritem gibi cilt lezyonları için inspeksiyon ile başlamalı, aksiller kuyruk dahil olmak üzere her iki memenin tüm alanlarını sistematik olarak kapsayan ve aksiller ve supraklavikular lenf nodlarının muayenesini içeren palpasyon ile devam etmelidir (5).

İyi huylu meme hastalığı, meme sorunlarının en sık nedenidir ve kadınların %30-50'si hayatlarının bir döneminde iyi huylu meme hastalığından muzdarip olacaktır (3,4). İyi huylu meme hastalığı, çok çeşitli semptomlar gösterebilen veya tesadüfi mikroskopik bulgular olarak saptanabilen heterojen bir lezyon grubunu kapsar (6). Memenin iyi huylu lezyonları, fibrokistik hastalık ve kistler gibi proliferatif olmayan lezyonlar ve fibroadenom, filloides tümörü, duktal ektazi gibi proliferatif lezyonlar olarak sınıflandırılır (4). İyi huylu lezyonlar genellikle serbestçe hareketlidir, sınırları iyi çizilmiştir ve yumuşak veya kistik hissedilir (7). İyi huylu meme hastalığına atfedilebilen semptomları mümkün olduğunca hafifletmek, meme kanseri riskinde artışa neden olabilecek iyi huylu meme hastalıklarını belirlemek, iyi huylu meme hastalığını kötü huylu meme hastalığından ayırt etmek ve yüksek riskli lezyonların tanımlanmasına bağlı olarak gele-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Denizli Pamukkale İlçe Sağlık Müdürlüğü, mehmt.arslan@gmail.com

de erkeklerin %70'inde görülür (9). Erkeklerin çoğunda çift taraflı jinekomasti vardır ve sadece %10'unda tek taraflıdır (9). Jinekomastili erkek çocuklarda testislerin muayenesi; Klinefelter sendromu, primer hipogonadizm ve androjen direnci (Reifenstein sendromu) gibi bozuklukları dışlamak için önemlidir (9).

Değerlendirme benign jinekomasti ile uyumluysa 3 ila 6 ay içinde yeniden değerlendirme yapılması makul olabilir (5). Tek taraflı veya ağrılı olmadığı sürece fark edilmeden geçebilir ve yetişkinlik döneminde gerileyebilir (20). Kalıcı bir kitle, özellikle ağrıhısa, kesin tanı ve semptomların giderilmesi için eksizyonel biyopsi ile en uygun şekilde yönetilebilir (5).

## Memenin Paget Hastalığı

Memenin Paget hastalığı, meme ucunda pullu, ağrılı, aşındırıcı, kanayan bir ülser olarak kendini gösteren kötü huylu bir hastalıktır (36). En sık görüldüğü yaş aralığı 50-60 yaş arasındadır (36). Yeni kadın meme kanseri vakalarının %1-3'ünü oluşturur (36).

Seröz sıvının aktığı veya meme ucundan az miktarda kanamanın geldiği tipik ülser meme başı üzerinde yer alır (36). Paget hastalığı olan hastalarda meme başı, areola ve çevreleyen deride egzama değişiklikleri görülür (19). Etkilenen cilt tipik olarak kalınlaşır ve pigment değişiklikleri ve üstte bir kabuklanma gösterebilir (19).

Topikal steroid kullanımı Paget hastalığını ekarte etmek için yeterli değildir çünkü bazı hastalarda topikal steroid kullanımı ile semptomatik düzelme olur (19). Palpabl kitle olmadan ve negatif mamografili Paget hastalığında, mastektomi düşünülmeyen hastalarda radyasyonla meme ucunun geniş eksizyonu sağlanmalıdır (36). Palpabl kitle veya anormal mamografili Paget hastalığında, mastektomi düşünülmelidir (36). Paget hastalığı olmayan meme kanserli hasta ile paralel prognoza sahiptir ve palpabl kitlesi olmayanlarda prognoz daha iyidir (36).

## BİRİNCİ BASAMAK YÖNELİMİ VE SONUÇ

Aile hekimliği pratiğinde meme şikayetleri ve bu şikayetlere bağlı başvurular çok sık karşılaşılan durumlardandır. Meme şikayetleri içerisinde en sık görülen ve en çok endişeye neden olanlar meme kitleleri ve mastaljidir. Bu tarz başvurularda kişi kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli, yaşına uygun olan tanı ve tarama yöntemlerine göre işlemleri gerçekleştirilmelidir. Özetle meme şikayetleri ile aile hekimliğine başvuran kişinin şikayetlerine sadece fiziksel açıdan yaklaşılmamalı ve bu konu bir bütün olarak ele alınarak biyopsikososyal açıdan tam bir yaklaşım sergilenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Salzman B, Collins E, Hersh L. Common breast problems. *American Family Physician*. 2019;99(8): 505-514.
2. Eberl MM, Phillips RL, Lamberts H, et al. Characterizing breast symptoms in family practice. *Annals of Family Medicine*. 2008;6(6): 528-533. doi:10.1370/afm.905
3. Bodine AM, Holahan B, Mixon A. Benign breast conditions. *Journal of the American Osteopathic Association*. 2017;117(12): 755-760. doi:10.7556/jaoa.2017.147
4. Sarla GS. Meme kitle muayenesi: histopatolojik analiz. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(4): 215-224. doi:10.26453/otjhs.459624
5. Gilmore RC, Lange JR. (2016). Benign Breast Disease. In Saxena R (Ed) *Obstetrics and Gynecology: Clinical Correlations with Diagnostic Implications*. (1<sup>st</sup> ed., pp. 657-660) New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
6. Guray M, Sahin AA. Benign Breast Diseases: Classification, Diagnosis, and Management. *The Oncologist*. 2006;11(5): 435-449. doi:10.1634/theoncologist.11-5-435
7. Swartz MH, Nentin FG. (2021). The Breast. In Swartz MH (Ed) *Textbook of Physical Diagnosis: History and Examination*. (8<sup>th</sup> ed., pp. 341-353.e1) Philadelphia: Elsevier
8. Pearlman MD, Griffin JL. Benign breast disease. *Obstetrics and Gynecology*. 2010;116(3): 747-758. doi:10.1097/AOG.0b013e3181ee9fc7

9. Brandt ML. (2012). Disorders of the Breast. In Coran AG (Eds) *Pediatric Surgery*. (7<sup>th</sup> ed., pp. 771-778) Philadelphia: Elsevier Inc.
10. De Silva NK. Breast development and disorders in the adolescent female. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2018;48: 40–50. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.08.009
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (2022). *Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları*. (29/03/2022 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-programi-ulusal-standartlari.html> adresinden ulaşılmıştır).
12. Vollum KG, McNamara K (2022). *Fibrocystic Breast Disease*. (20/03/2022 tarihinde [https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived\\_clinical\\_overview/76-s2.0-B9780323755702003556](https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B9780323755702003556) adresinden ulaşılmıştır).
13. Sel G. (2020). Approach to Breast Diseases. In Sel G (Ed) *Practical Guide to Oral Exams in Obstetrics and Gynecology*. (1<sup>st</sup> ed., pp. 321-333) Cham: Springer.
14. Rodden AM. Common Breast Concerns. *Primary Care - Clinics in Office Practice*. 2009;36: 103–113. doi:10.1016/j.pop.2008.10.006
15. Yu JH, Kim MJ, Cho H, et al. Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2013;56(3): 143-159. doi:10.5468/ogs.2013.56.3.143
16. Kaneda HJ, Mack J, Kasales CJ, et al. Pediatric and adolescent breast masses: A review of pathophysiology, imaging, diagnosis, and treatment. *American Journal of Roentgenology*. 2013;200: W204–W212. doi:10.2214/AJR.12.9560
17. Onstad M, Stuckey A. Benign breast disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2013;40: 459–473. doi:10.1016/j.ogc.2013.05.004
18. Orr B, Kelley JL. Benign Breast Diseases: Evaluation and Management. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2016;59(4): 710–726. doi:10.1097/GRF.0000000000000233
19. Waldman RA, Finch J, Grant-Kels JM, et al. Skin diseases of the breast and nipple: Benign and malignant tumors. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Elsevier Inc; 2019;80: 1467–1481. doi:10.1016/j.jaad.2018.08.066
20. Klimberg VS, Hunt KK. (2022). Diseases of the Breast. In Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL (Eds.) *Sabiston Textbook of Surgery*. (21<sup>st</sup> ed., pp. 808-855). Missouri: Elsevier Inc.
21. Küpeli A, Koçak M, Danişan G, et al. Role of contrast-enhanced breast magnetic resonance angiography in characterizing suspicious breast lesions and evaluating the relationship between prognostic factors. *Journal of Surgery and Medicine*. 2019;3(10): 749–753. doi:10.28982/josam.632294
22. Elsevier (2022). *Breast Cancer in Females*. (20/03/2022 tarihinde [https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical\\_overview/67-s2.0-866e25c5-15bf-4016-9ae0-fccae1a3e9e5](https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-866e25c5-15bf-4016-9ae0-fccae1a3e9e5) adresinden ulaşılmıştır).
23. Marchand LR, Stewart JA. (2018). Breast Cancer. In Raket D (Ed.) *Integrative Medicine*. (4<sup>th</sup> ed., pp. 772-784.e7). Philadelphia: Elsevier Inc.
24. Şıklar Z. Breast disorders in adolescents. *Türk Pediatristi Arsivi*. 2011;46(SUPPL.1): 85–87. doi:10.4274/tpa.46.42
25. Elsevier (2022). *Breast Cancer in Males*. (20/03/2022 tarihinde [https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical\\_overview/67-s2.0-344455c6-957d-45c4-b7f9-70e3d6625a1b](https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-344455c6-957d-45c4-b7f9-70e3d6625a1b) adresinden ulaşılmıştır).
26. Morrow M. The evaluation of common breast problems. *American Family Physician*. 2000;61(8): 2371–2378.
27. Arslan M, Kucukerdem HS, Can H, et al. Retrospective Analysis of Women with Only Mastalgia. *Journal of Breast Health*. 2016;12(4): 151–154. doi:10.5152/tjbh.2016.2944
28. Ranieri G (2022). *Mastodynia*. (25/02/2022 tarihinde [https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived\\_clinical\\_overview/76-s2.0-B9780323755702005646](https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B9780323755702005646) adresinden ulaşılmıştır).
29. Chiedozi LC, El-Hag IA, Kollur SM. Breast diseases in the Northern region of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2003;24(6): 623–627.
30. Raghu T. Clinical Presentation and Management of Mastalgia: A Cohort Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2020;14(11): PC10-PC13. doi:10.7860/jcdr/2020/46227.14319
31. Holbrook AI, Zhang J, D'amico K, et al. The Association of Breast Pain with Malignancy. *Journal of Breast Imaging*. 2019;1(3): 177–181. doi:10.1093/jbi/wbz029
32. Holbrook AI, Moy L, Akin EA, et al. ACR Appropriateness Criteria \* Breast Pain. *Journal of the American College of Radiology*. 2018;15: S276–S282. doi:10.1016/j.jacr.2018.09.014
33. Ali A, Saeed S, Ahmed S, et al. Breast Cancer In Women Presenting With Mastalgia. *Journal of Surgery Pakistan*. 2020;25(4): 147–151.
34. Mohallem Fonseca M, Lamb LR, Verma R, et al. Breast pain and cancer: should we continue to work-up isolated breast pain? *Breast cancer research and treatment*. 2019;177(3): 619–627. doi:10.1007/s10549-019-05354-1
35. Nirhale DS, Dhende M, Shingade P, et al. A study on clinical profile and management of mastalgia. *International Surgery Journal*. 2018;5(5): 1889–1893. doi:10.18203/2349-2902.isj20181604
36. Ranieri G, Sciscione A (2022). *Paget disease of the breast*. (25/02/2022 tarihinde [https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived\\_clinical\\_overview/76-s2.0-B978032375570200672X](https://www.clinicalkey.com/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B978032375570200672X) adresinden ulaşılmıştır).