

Memenin Benign Hastalıkları

Öğr. Gör. Dr. Can KONCA
Prof. Dr. Seher DEMİRER

Ana Konular

- ▶ Memenin Doğumsal ve Gelişimsel Bozuklukları
- ▶ Mastodini (Mastalji)
- ▶ Meme Başı Akıntısı
- ▶ Mastitler
- ▶ Jinekomasti
- ▶ Kistler
- ▶ Fibroadenoma
- ▶ Phylloides Tümör
- ▶ Hamartom
- ▶ Yağ Nekrozu
- ▶ Sklerozan Lezyonlar

MEMENİN DOĞUMSAL VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI

Memenin doğumsal ve gelişimsel bozuklukları nadir görülen durumlar olsa da özellikle okul çağı ve genç yaş grubunda ciddi psikososyal morbidite kaynağı olabildiklerinden dolayı önem kazanmaktadır.

Memenin doğumsal ve gelişimsel bozuklukları genellikle nadir görülen durumlardır. Bunlar arasında en sık görüleni aksesuar meme başı ve/veya meme dokusu bulunmasıdır. Bir insanda sadece aksesuar meme başı-areola kompleksinin olması **politeli**, aksesuar glandüler dokusunun bulunması ise **polimasti** olarak adlandırılır. **Aksesuar meme başı** kadınlarda %1 ve erkeklerde %0.5 sıklıkla görülür. Her iki tarafta aksilla ile kasık arasında uzanan süt çizgileri üzerinde herhangi bir yerde gözlenebilen aksesuar meme başı en sık olarak anterior aksiller çizgi üzerinde ya da inframammarian sulkusun birkaç santimetre altında gözlenir (**Resim 1**). Çoğunlukla tek olarak gözlenmesine karşın birden

fazla da olabilir. Aksesuar meme başının çok küçük olduğu durumlarda görsel olarak nevüs ile karıştırılabilir. Aksesuar meme başı, aksesuar meme dokusu ile ilişkili olabilir ve bu durumda puberte ile boyutunda büyüme ve laktasyon gözlenebilir.

Aksesuar meme dokusu ise aksesuar meme başı olmadan gözlenebilir (**Resim 2**). Genellikle pubertede ortaya çıkan cilt altı yumuşak bir şişlik şeklinde gözlenir ve normal menstrual siklus esnasında boyut artışı ve ağrıya neden olabilir.

Meme dokusunda benign ve malign potansiyeli olan hastalıkların gelişme riski aksesuar meme dokusu içinde geçerlidir. Meme kanserlerinin sadece %0.3'ü aksesuar meme dokusundan kaynaklı olmasına rağmen, atipik yerleşim ve düşük klinik şüphe nedeniyle yanlış ya da geç tanı konmaktadır. Bu nedenle fizik muayenede süt çizgileri üzerinde saptanan bir anormalliğin aksesuar bir meme dokusuna bağlı olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Bu bölümde yer alan görseller aksi belirtilmedikçe Dr. Seher DEMİREK arşivinden alınmıştır.

Kaynaklar

- Alvarez-Garrido, H., Garrido-Rios, A. A., Sanz-Munoz, C., & Miranda-Romero, A. (2009). Mondor's disease. *Clin Exp Dermatol*, 34(7), 753-756. doi:10.1111/j.1365-2230.2009.03430.x
- Amin, A. L., Purdy, A. C., Mattingly, J. D., Kong, A. L., & Termuhlen, P. M. (2013). Benign breast disease. *Surg Clin North Am*, 93(2), 299-308. doi:10.1016/j.suc.2013.01.001
- Barreto, D. S., Sedgwick, E. L., Nagi, C. S., & Benveniste, A. P. (2018). Granulomatous mastitis: etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings. *Breast Cancer Res Treat*, 171(3), 527-534. doi:10.1007/s10549-018-4870-3
- Braunstein, G. D. (2007). Clinical practice. Gynecomastia. *N Engl J Med*, 357(12), 1229-1237. doi:10.1056/NEJMcp070677
- Courtillot, C., Plu-Bureau, G., Binart, N., Balleyguier, C., Sigal-Zafrani, B., Goffin, V., . . . Touraine, P. (2005). Benign breast diseases. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, 10(4), 325-335. doi:10.1007/s10911-006-9006-4
- De Silva, N. K., & Brandt, M. L. (2006). Disorders of the breast in children and adolescents, Part 1: Disorders of growth and infections of the breast. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 19(5), 345-349. doi:10.1016/j.jpog.2006.06.006
- Dixon, J. M., & Khan, L. R. (2011). Treatment of breast infection. *BMJ*, 342, d396. doi:10.1136/bmj.d396
- Fallat, M. E., & Ignacio, R. C., Jr. (2008). Breast disorders in children and adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 21(6), 311-316. doi:10.1016/j.jpog.2007.10.007
- Grossl, N. A. (2000). Supernumerary breast tissue: historical perspectives and clinical features. *South Med J*, 93(1), 29-32.
- Guray, M., & Sahin, A. A. (2006). Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management. *Oncologist*, 11(5), 435-449. doi:10.1634/theoncologist.11-5-435
- Ibarra, J. A. (2006). Papillary lesions of the breast. *Breast J*, 12(3), 237-251. doi:10.1111/j.1075-122X.2006.00248.x
- Iddon, J., & Dixon, J. M. (2013). Mastalgia. *BMJ*, 347, f3288. doi:10.1136/bmj.f3288
- Johnson, R. E., & Murad, M. H. (2009). Gynecomastia: pathophysiology, evaluation, and management. *Mayo Clin Proc*, 84(11), 1010-1015. doi:10.1016/S0025-6196(11)60671-X
- Kennedy, M., Masterson, A. V., Kerin, M., & Flanagan, F. (2003). Pathology and clinical relevance of radial scars: a review. *J Clin Pathol*, 56(10), 721-724.
- Khosravi-Shahi, P. (2011). Management of non metastatic phyllodes tumors of the breast: review of the literature. *Surg Oncol*, 20(4), e143-148. doi:10.1016/j.suronc.2011.04.007
- Lai, E. C., Chan, W. C., Ma, T. K., Tang, A. P., Poon, C. S., & Leong, H. T. (2005). The role of conservative treatment in idiopathic granulomatous mastitis. *Breast J*, 11(6), 454-456. doi:10.1111/j.1075-122X.2005.00127.x
- Meisner, A. L., Fekrazad, M. H., & Royce, M. E. (2008). Breast disease: benign and malignant. *Med Clin North Am*, 92(5), 1115-1141, x. doi:10.1016/j.mcna.2008.04.003
- Neal, L., Sandhu, N. P., Hieken, T. J., Glazebrook, K. N., Mac Bride, M. B., Dilaveri, C. A., . . . Visscher, D. W. (2014). Diagnosis and management of benign, atypical, and indeterminate breast lesions detected on core needle biopsy. *Mayo Clin Proc*, 89(4), 536-547. doi:10.1016/j.mayocp.2014.02.004
- Parker, S. J., & Harries, S. A. (2001). Phyllodes tumours. *Postgrad Med J*, 77(909), 428-435.
- Reisenbichler, E., & Hanley, K. Z. (2018). Developmental disorders and malformations of the breast. *Semin Diagn Pathol*. doi:10.1053/j.semdp.2018.11.007
- Rinaldi, P., Ierardi, C., Costantini, M., Magno, S., Giuliani, M., Belli, P., & Bonomo, L. (2010). Cystic breast lesions: sonographic findings and clinical management. *J Ultrasound Med*, 29(11), 1617-1626.
- Sakorafas, G. H. (2001). Nipple discharge: current diagnostic and therapeutic approaches. *Cancer Treat Rev*, 27(5), 275-282. doi:10.1053/ctrv.2001.0234
- Santen, R. J., & Mansel, R. (2005). Benign breast disorders. *N Engl J Med*, 353(3), 275-285. doi:10.1056/NEJMra035692
- Tse, G. M., Law, B. K., Ma, T. K., Chan, A. B., Pang, L. M., Chu, W. C., & Cheung, H. S. (2002). Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol*, 55(12), 951-954.
- Zhou, F., Yu, L. X., Ma, Z. B., & Yu, Z. G. (2016). Granulomatous lobular mastitis. *Chronic Dis Transl Med*, 2(1), 17-21. doi:10.1016/j.cdtm.2016.02.004