

Bölüm 171

MEME HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

Cemalettin DURĞUN¹

ANATOMİ

Meme anatomik lokalizasyon olarak göğüs ön duvarı üzerinde, medialde sternum lateral kenarı, lateralde ön aksiller çizgi, süperiorda 2. kosta seviyesinden başlayıp inferiorda 6. kostalara kadar uzanan alana yerleşmiştir. Camper ve skarpa fasi- aları arasında bulunur. Camper fasiası cilt altında, skarpa fasiası pektoralis majör kası fasiası üzerin- de bulunur. Cooper bağları meme dokusunu üze- rindeki cilde bağlar. Bu yapılar memenin olağan dik duruşunu sağlar (1).

Meme, birbirinden bağımsız meme başı çevre- sinde radial olarak sıralanmış 15-20 lobdan oluşur. Her bir lobda meme başına açılan bir süt kanalı etrafında toplanmış 10 ile 100 arasında değişen lobül- den veya asiniden oluşur. Meme başının çev- resi areola adı verilen koyu pigmente ve kasılmayı kolaylaştırıcı düz kas lifleri bulunan ciltle kaplıdır.

Memenin arteriyel kanlanması primer olarak a. mamma interna ve a. thoracica lateralis ta- rafından yapılır. Venöz dönüş ise primer olarak axillar ven ve internal mammarian ven aracılığıyla olur.

Memenin glanduler dokusu ve derisi geniş bir lenfatik pleksus tarafından drene edilir. Bu lenfa- tikler başlıca aksiller ve internal mammarian lenf nodlarına drene olurlar. Ayrıca bir kısım lenfatik drenaj supraklavikuler, interpektoral ve karşı ak- sillaya drene olur. Lenf nodu grupları arasında yu- karı doğru akış istikametinde bir bağlantı vardır. Son grubu oluşturan lenf nodları apical lenfatik-

lerdir. Valvülü bulunmayan yüzeyel lenfatikler cilt altında lenf pleksusu oluşturur. Cilt altı lenfatikleri karşı taraf cilt altı lenfatikleri ile bağlantılıdır. Cilt altı yüzeyel lenfatikler tümörle tutulduğu zaman cilt ödemi oluşur (2).

Fizyoloji

Memeler, embriyo döneminde midklavikuler hat üzerinde bulunan ve süt çizgisi adı verilen epi- telyal proliferasyon bölgesinde gelişir. Puberte za- manına kadar kız ve erkek çocuklarında görünüm aynıdır. Kızlarda puberte ile birlikte meme dokusu gelişmeye başlar. Memenin gelişimi ve fizyolojik fonksiyonları hormonlar tarafından düzenlenir. Östrojen ve progesteron meme dokusunun ge- lişimini sağlayan esas hormonlardır. Gelişimini tamamlayan meme dokusu esas olarak, glandüler epitel, fibröz stoma ve yağ dokusundan oluşur. Genç kadınlarda epitelial ve fibröz dokular, yaş- lı kadınlarda ise yağ dokusu fazladır. Menstrual siklus sırasında, memenin glandüler epitel doku- sunda hipertrofi gelişir. Siklusun geç luteal dö- neminde, intralobüler dokularda yer alan ödem, memelerde dolgunluk hissi ve ağrıya yol açabilir. Doğum sonrası östrojen ve progesteron hormo- nunun seviyesinin düşmesi sonucu prolaktin ve oksitosin hormonunun etkisi ile süt yapımı başlar. Memeler süt emme sonucu süt yapımının artma- sı ile büyür, damarlar belirginleşir. Menopoz dö- neminde lobüler üniteler büyük ölçüde azalır ve fonksiyonel dokunun yerini yağ dokusu alır. Bazı lobüllerde atrofik kistik genişlemeler oluşur. Bazı

¹ Genel cerrahi uzmanı, Op. Dr., Memorial Dicle Hastanesi Diyarbakır, drdurgun@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al., editors. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill, Health Pub. Division; 2005.
2. Ünal, M. (2002). Meme anatomisi ve gelişmesi. Göksel kalaycı (Ed.), *genel cerrahi* içinde (s. 537-539). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
3. Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast. *Surgery Oxford* 2013; 31(1):11-14. (1)
4. Başkan S, Atahan K, Arıbal E, Özaydın N, Balcı P, Yavuz E. Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul meme kanseri konsensus konferansı 2010). *Meme sağlığı dergisi* 2012; 3(8):4-7. 6
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Yayın No: 1. Ankara: 2016
6. Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2016;164(4):279-96. (2)
7. SW, Smith RA. Beyond randomized controlled trials: organized mammographic screening substantially reduces breast carcinoma mortality. *Cancer* 2001;91(9):1724-31. (3)
8. Köroğlu M, Erol B, Gürses C, Öz M, Çarkacı S. Screening and Radiological Approach in Breast Cancer. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics*. 2012;5(2):5-10 (4)
9. Ekseth U, Haakenaasen U. Comparison of digital mammography alone and digital mammography plus tomosynthesis in a populationbased screening program. *Radiology* 2013; 267(1):47-56. 5
10. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015 (Yayın. no.760). Tuncer M (Editor). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2009.
11. Pisano ED, Barr RG, et al. ACRIN 6666 Investigators. Detection of breast cancer with addition of annual screening ultrasound or a single screening MRI to mammography in women with elevated breast cancer risk. *JAMA* 2012;307(13):1394-404. 7
12. Demirkazık, FB. (2013). Meme hastalıklarında görüntüleme. İskender Sayek (Ed.), *Temel Cerrahi* içinde (s. 1073-1074). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
13. Helvie MA, Moy L, Monsees B, et al. Breast Cancer Screening for Average-Risk Woman: Recommendations From the ACR Commission on Breast Imaging. *J Am Coll Radiol* 2017;14(9):1137-43. 9
14. Kuhl C, Weigel S, Schrading S et al. Prospective multicenter cohort study to refine management recommendations for women at elevated familial risk of breast cancer: the EVA trial. *J Clin Oncol* 2010;28(9):1450-1457. 10
15. Leach MO, Lehman CD, et al. American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin* 2007;57(2):7589. 11
16. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007, 27:680-686.
17. Haydaroglu A, Dubova S, Özşaran Z, Bölükbaşı Y, Yılmaz R, Kapkaç M, Özdedeli E. Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2005 Cilt:1 Sayı:1