

Memenin en sık görülen kitleleri iyi huylu lezyonlar kategorisinde yer alır. Bunlar genellikle daha genç yaşlarda görülen lezyonlardır. Memenin normal gelişim ve gerileme anomalileri (ANDI- *Aberrations in Normal*

*Development and Involution*) olarak sınıflandırılabilirler. Buna göre bazı lezyonlar bozukluk (*disorder*) bazıları ise hastalık (*disease*) olarak kabul edilir. Tablo 1'de bu durumlar özetlenmiştir.

**Tablo 1. Memenin yaşlara göre değişen fizyolojik ve patolojik anomalileri ve hastalıkları.**

	Normal	Anomali	Hastalık
Erken reproduktif yaşlar (15-25 y)	Lobuler gelişim	Fibroadenom	Dev fibroadenom (>3cm)
	Stromal gelişim	Adölesan hipertrofisi	Jigantomasti
	Meme başı ( <i>nipple</i> ) eversiyonu	Meme başı ( <i>nipple</i> ) inversiyonu	Duktal fistül
Erişkin reproduktif yaşlar (25-40 y)	Menstrüel siklik değişiklikler	Siklik mastalji Nodülarite	Ciddi mastalji -
	Gebelik epitel hiperplazisi	Kanlı meme başı akıntısı	-
İnvölüsyon yaşları (35-55 y)	Lobüler involüsyon	Makrokistler Sklerozan adenozis	-
	Duktal involüsyon	Duktal ektazi Meme başı retraksiyonu	Periduktal mastit -
	Dilatasyon	Epitelyal hiperplazi	Atipili epitelyal hiperplazi
	Sklerozis		
	Epitelyal çoğalma		

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

**Tablo 2. Galaktore yapan ilaçlar.**

- Antihipertansifler:
  - Metildopa
  - Rezerpin
  - Verapamil
- Hormonlar:
  - Östrojen
  - Doğum kontrol ilaçları
- Opiyatlar:
  - Kodein
  - Eroin
  - Metadon
  - Morfin
- Psikiyatrik ilaçlar:
  - Antipsikotikler
  - MAO inhibitörleri
  - Nöroleptikler
  - Trisiklik antidepresanlar
- Bitkisel çaylar: Anason, rezene

## MASTIT

Memenin bakteriyel enfeksiyonlarıdır. Genellikle emziren kadınlarda görülür (laktasyonel mastit). Meme başındaki çatlaklarda bakterilerin meme kanallarına ve meme dokusu içine girerek çoğalmasıyla oluşur.

Memede kızarıklık ve hassasiyet ilk bulgudur. Enfeksiyon kısa sürede ilerleyerek memenin tamamına yayılabilir. Meme derisinde ödem ve kızarıklık tipik portakal kabuğu görünümünü oluşturur. Meme başından kötü kokulu pürülan akıntı olabilir. Ayrıca hastada ateş, halsizlik ve baş ağrısı gibi genel enfeksiyon bulguları görülür.

Tanı hastanın öyküsü ve muayene ile konur. Ayırıcı tanıda inflamatuvar meme kanseri ve granulomatöz mastit yer alır. Bu hastalıklar genellikle emzirmeyen kadınlarda görülür. Antibiyotik tedavisine yanıtızsızlık akla bu iki durumu getirmelidir.

Tedavide 10 günlük antibiyotik ve antiinflamatuvar uygulanması çoğu olguda yeterli olur.

Mastitin en önemli komplikasyonu apse gelişmesidir. Bu durumda ultrason eşliğinde kalın uçlu enjektör ile içerik aspire edilip antibiyotik tedavisi uygulanır. Tedaviye yanıtızsızlık ve ultrasonda solid komponentin varlığı laktasyonda görülen bir meme kanserinin ekarte edilmesi amacıyla kalın iğne biyopsisini gerektirebilir.

## KAYNAKLAR

1. Harris, J. R., Lippman, M. E., Morrow, M., & Osborne, C. K. (Eds.). (2018). Diseases of the Breast. Wolters Kluwer.
2. Brunicaardi FC, Andersen D, Billiar TR, Dunn DL, Kao LS, Hunter JG, et al. Schwartz's principles of surgery, 11th edition ed. New York, N.Y: McGraw-Hill Education LLC, 2019.