

## SELİM MEME KİTLE CERRAHİSİ

Barış CANDAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Benign bir kitle solid veya kistik olabilirken, malign bir kitle tipik olarak solid yapıdadır. Solid bileşenlere sahip kistik bir kitle (kompleks kist) de malign olabilir. Ele gelen bir meme kitlesinin değerlendirilmesi, doğru tanıyı sağlamak için öykü, fizik muayene ve radyografik görüntüleme çalışmalarına sistematik bir yaklaşım gerektirir.

Bu bölümde radyolojik veya histopatolojik olarak benign olarak saptanan kitlelerin cerrahisi ile ilgili değerlendirmeler yapılacaktır.

### ENDİKASYON

Benign karakterli kitleler ikiye ayrılır:

#### Non-proliferatif lezyonlar

1. Basit kistler
2. Galaktosel
3. Papiller apokrin değişiklikler
4. Olağan tipte hafif hiperplazi

#### Proliferatif lezyonlar

1. Olağan duktal hiperplazi
2. İntraduktal Papillom
3. Sklerozan adenozis
4. Radyal skar

5. Fibroadenomlar
6. Adenomlar
7. Psödoanjomatöz stromal hiperplaziler

#### Atipili Proliferatif lezyonlar

1. Atipik duktal hiperplazi
2. Atipik lobüler hiperplazi
3. Lobüler karsinoma insitu(LCIS)

#### Diğer meme lezyonları

1. Lipomlar
2. Hamartomlar
3. Yağ Nekrozu
4. Granülamatöz mastit
5. Sarkoidoz

İyi huylu bir duktal tümör olan papilloma, iyi tanımlanmış solid-kistik bir lezyon olarak ortaya çıkar. Genellikle memenin subareolar bölgesindeki laktiferöz kanalların terminal kısmında veya merkezi veya periferik bezde (papillomatoz) çok sayıda küçük nodül olarak ortaya çıkar. Histolojik olarak, büyük ve kistik olarak genişlemiş bir kanalı dolduran iki hücre katmanı (lüminal ve miyoepitelyal) ile kaplı dallanan papillalardan oluşur. Lüminal hücreler hem tipik hem de atipik proliferatif değişikliklere maruz kalabilir ve aynı

<sup>1</sup> Dr., Konya Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, bariscandan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9021-0746

## KAYNAKLAR

1. Chalas, Valea F: The gynecologist and surgical procedures for the breast disease. *Clin Obstet Gynecol* 1994;37:948-953.
2. Crow JP, Rim A, Patrick R, et al: A prospective review of the decline of excisional breast biopsy. *Am J Surg* 2002;184:353-355.
3. Kerlikowske K, Smith-Bindman R, Ljung BM, Grady D: Evaluation of abnormal mammography results and palpable breast abnormalities. *Ann Intern Med* 2004;139:274-284.
4. Schwartz GF, Veronesi U, Clough KB, et al: Consensus Conference on Breast Conservation. *J Am Coll Surg* 2006;203:198-207. Vetto J, Pommier 5:R, Schmidt W, et al: Diagnosis of palpable breast lesions in younger women by the modified triple test is accurate and cost-effective. *Arch Surg* 1996;131:967-974
6. Micaela Weaver, Ashley Stuckey, Benign Breast Disorders, *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Volume 49, Issue 1, 2022, Pages 57-72, ISSN 0889-8545, ISBN 9780323897402,
7. Jatoi, I., Benson, J., Sbitany, H. (2020). Historical Overview of Breast Surgery. In: *Atlas of Breast Surgery*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-45951-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-45951-2_1)
8. Agrawal A, Ayantunde AA, Cheung KL. Concepts of seroma formation and prevention in breast cancer surgery. *ANZ J Surg* 2006; 76:1088.
9. Chatzidaki P, Mellos C, Briese V, Mylonas I. Perioperative complications of breast cancer surgery in elderly women ( $\geq 80$  years). *Ann Surg Oncol* 2011; 18:923.
10. Vitug AF, Newman LA. Complications in breast surgery. *Surg Clin North Am* 2007; 87:431.
11. ESMO Breast cancer Essentials 2019 guidelines