

14. Bölüm

GEBELİK VE LAKTASYONA SEKONDER DEĞİŞİKLİKLER

Ayşegül TAŞGÜZEN TURAN¹

- Gebelik ve laktasyon döneminde meme parankiminde çeşitli hormonların etkisiyle gelişen ve fibroglandüler dokunun artışına neden olan yapısal değişiklikler özellikle genç kadınlarda klinik ve radyolojik değerlendirmede güçlük yaratır. Bu dönemde fizyolojik değişikliklerin ve sık karşılaşılan patolojilerin bilinmesi karşılaşılabilecek klinik senaryolara en uygun görüntüleme tekniğinin seçilmesini ve malign lezyonlarda erken tanıyı sağlayacaktır.

MEMEDEKİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

- Gebeliğin ilk trimesterinin ortasından itibaren meme dokusu östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarının etkisiyle değişmeye başlar.
- İlk trimesterde östrojenin artışıyla duktal proliferasyon ve dallanma, daha az oranda alveolar-lobüller büyüme, vasküleritede artış ve stromal involüsyon izlenir.
- İkinci ve üçüncü trimesterde progesteron baskındır ve lobüller genişleme, sellüler proliferasyon ve stromal involüsyonun devam ettiği görülür. Prolaktin etkisiyle alveolar hücreler kolostrum üreten epitele diferansiye olur.
- Laktasyon baskın olarak prolaktinin etkisindedir. Büyüme hormonu, insülin ve kortizolün de işbirliğine prolaktin süt ve diğer duktal sekresyonları uyararak lobüller glandda distansiyona neden olur.
- Tüm bu fizyolojik değişiklikler kliniğe boyutu, gerginliği ve nodüleritesi artmış meme dokusu olarak yansır. Bu da klinik değerlendirmeyi güçleştirir.

Görüntüleme Bulguları

Ultrasonografi

- Gebe ve emziren kadında meme kitlesi şüphesinde USG ilk seçilecek görüntüleme yöntemidir. İyonizan radyasyon içermemesi ve meme kanserini saptamadaki duyarlılığı yöntemin en önemli avantajlarındanır.
- Gebelik ve laktasyon döneminde parankim yoğunluğunun artışı ve duktal obstrüksiyona bağlı süt stazı nedeniyle palpabl kitle şikâyeti sık olsa da iki haftadan uzun süren palpasyon bulgusu varlığında sonografik değerlendirilme gerekmektedir.
- Sonografik değerlendirmede gebelikte meme dokusu glandüler dokudaki artışa bağlı olarak diffüz hipoekoik; laktasyon döneminde ise artmış vasküler kan akımı, geniş duktal yapılar ve süt akümülyasyonuna bağlı diffüz hiperekoik görünür (Resim 14.1 ve 14.2). Doppler USG yapıldığında artmış parankimal kanlanma izlenebilir.

¹ Uzm. Dr. Ayşegül TAŞGÜZEN TURAN, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği atasguzen@gmail.com

jenitede olan güçlkle seçilen kitleler şeklinde presente olurlar.

- Mamografide fokal asimetri, kitle, yapısal distorsiyon, mikrokalsifikasyon, cilt kalınlaşması, aksiller lenfadenopati izlenebilir. Mammografi artmış meme dansitesi nedeniyle daha az duyarlılığı sahip olsa da malign mikrokalsifikasyonların, multifokalite, multisentrisite ve bilateralitenin gösterilmesinde kıymetlidir ve klinik endikasyon varlığında fetüs korunarak çekilebilir.
- MRG gadolinyumun teratojenik etkisi nedeniyle gebelikte kullanılmamakla birlikte doğumdan hemen sonra ya da laktasyonda hastalığın yayılımını değerlendirmek için planlanmalıdır. Yapılan sınırlı sayıda çalışmada post- kontrast T1A sekanslarda artmış zemin kontrastlanmasına rağmen malign kitelerin parankime göre daha erken ve yoğun kontrastlandığı ve T2A sekanslarda parankime göre daha hipointens görüntüleme özelliği gösterdikleri bildirilmiştir (Resim 14.12).

KAYNAKLAR

- Ahn BY, Kim HH, Moon WK, et al. Pregnancy and lactation-associated breast cancer: mammographic and sonographic findings. *J Ultrasound Med* 2003;22:491-7.
- Canoy JM, Mitchell GS, MBA, Unold D, Miller V. A Radiologic Review of Common Breast Disorders in Pregnancy and the Perinatal Period. Elsevier 2012
- diFlorio-Alexander RM, Slanetz PJ, Moy L, et al. ACR appropriateness criteria® breast imaging of Pregnant and lactating women. *J Am Coll Radiol* 2018;15:263-75.
- Erözgen F, Kızılkaya MC, Çıtlak G. Mastitler. Haseki Tıp Bülteni 2014;52:150-2.
- Holanda AAR, Gonçaves AKS, Medeiros RD, Oliveira AMG, Maranhão TMO. Ultrasound findings of the physiological changes and most common breast diseases during pregnancy and lactation. *Radiol Bras.*2016;49:389-6.
- Kathryn F. Breast disorders in pregnant and lactating women. *Radiol Technol* 2015;86:419-42.
- Kieturakis AJ, Wahab RA, Vijapura C, Mahoney MC. Current Recommendations for Breast Imaging in the Pregnant and Lactating Patient. *AJR* 2020. doi: 10.2214/AJR.20.23905
- Langer A, Mohallem M, Berment H, et al. Breast lumps in pregnant women. *Diagn Interv Imaging* 2015; 96:1077-87.
- Mainiero MB, Moy L, Baron P, et al. ACR appropriateness criteria® breast cancer screening. *J Am Coll Radiol* 2017;14:383-90.
- Osei EK, Faulkner K: Fetal doses from radiological examina-

tions. *Br J Radiol* 1999;72:773-80.

- Parker S, Saettele M, Morgan M, Stein M, Winkler S. Spectrum of Pregnancy and Lactation related Benign Breast Findings. Elsevier 2016.
- Ramsay DT, Kent JC, Hartmann RA, et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *J Anat* 2005; 206:525-34.
- Rosen P. Rosen's Breast Pathology. 2d ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.
- Sabate JM, Clotet M, Torrubia S, et al. Radiologic Evaluation of Breast Disorders Related to Pregnancy and Lactation. *RadioGraphics* 2007;27:101-24.
- Tirada N, Dreizin D, Khati NJ, Akin EA, Zeman RK. Imaging pregnant and lactating patients. *Radiographics* 2015;35:1751-65.
- Vashi R, Hooley R, Butler R, Geisel J, Philpotts L. Breast Imaging of the Pregnant and Lactating Patient: Imaging Modalities and Pregnancy Associated Breast Cancer. *AJR* 2013;200:321-8.
- Wang PI, Chong ST, Kielar AZ, et al. Imaging of pregnant and lactating patients. Part 1. Evidence based review and recommendations. *AJR* 2012;198:778-84.
- Woo JC, Yu T, Hurd TC. Breast cancer in pregnancy: a literature review. *Arch Surg* 2003;138:91-9.
- Yu1 JH, Kim MJ, Cho H, Liu HJ, Han SJ, Ahn TG. Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol Sci* 2013;56:143-59.