

Mastalji Şikayeti ile Başvuran Hastalarda Etiyolojik Faktörler

Etiological Factors in Patients Presenting With Mastalgia

Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Mastalji, kadınların yaklaşık 2/3'ünün hayatlarının bir dönemine doktora başvurmasına sebep olan şikayet sebebidir. Meme başı ağrısının yanı sıra memelerden biri veya ikisindeki ağrı duyusu olarak tanımlanır. Mastalji etiyolojisi ile ilgili literatürde birçok predispozan faktör literatürde sorumlu tutulmuştur. Özellikle hormonal faktörlerin başında östrojen, progesteron ve prolaktin seviyelerindeki değişimler tartışılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Ocak 2016 – Aralık 2017 tarihleri arasında kadın doğum polikliniklerinden yönlendirilen ve genel cerrahi polikliniğine memede ağrı şikayeti ile başvuran ve çekilen mamografi ve ultrasonografilerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastaların dosya ve arşiv kayıtları tarandı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 115 hastanın yaş ortanca değeri 37 (18-70) idi. Yedi hastada ailede meme kanseri öyküsü anamnezi vardı. Yüz bir hasta ev hanımı iken, 68 hasta ilköğretim mezunu idi. Hastaların %45.2'sine ağrılar 24 saatin üzerinde idi. Günlük ağrı süreleri incelendiğinde en sık nadiren ağrı ve günlük 1-2 saat süren ağrı şikayetlerinin olduğu gözlemlendi. Yirmi dokuz hastanın mastaljisinin menstrüel siklus ilişkili olduğu tespit edildi. On yedi hasta menapozda idi. Sadece 3 hastanın özgeçmişinde meme cerrahi geçirmiş olduğu öğrenildi

TARTIŞMA ve SONUÇ: Her ne kadar daha yüksek popülasyonlu hasta gruplarına ihtiyaç duysak ta çalışmamızın düzenlendiği bölge itibarı ile sosyo-kültürel düzeyi düşük olan lokasyonda, geçmişinde psikiyatrik tedavi görmüş olan hastaların sekonder kazanç sağlama amaçlı mastalji şikayetleri le hekime başvurdıkları sonuca ulaştık

Anahtar Kelimeler: Mastalji, jinekolojik hormonlar, siklik mastalji

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mastalgia is the reason for complaints that cause about 2/3 of women to see a doctor for some period of their lives. It is defined as the sense of pain in one or both of the breasts, as well as nipple. Many predisposing factors have been implicated in the literature on the etiology of mastalgia. For the hormonal factors, especially changes in estrogen, progesterone and prolactin levels are reported.

METHODS: The files and archive records of patients who were referred from the obstetric outpatient clinics between January 2016 and December 2017 and who applied to the general surgery outpatient clinic with complaints of breast pain and who did not find any pathology in their mammography and ultrasonography were scanned

RESULTS: The median age of 115 patients who were included in our study was 37 (18-70). Seven patients had a family history of breast cancer. One hundred patients were housewives, while 68 patients were primary school graduates. Pain was over 24 hours in 45.2% of the patients. When daily pain periods were analyzed, it was observed that the most frequent pain was rarely and 1-2 hours of pain complaints per day were observed. Twenty nine patients' mastalgia was found to be related to the menstrual cycle.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Although we need higher populations of patients, we have reached the conclusion that patients who have undergone psychiatric treatment in the past have applied to the physician with mastalgia complaints for secondary gain in the location where the socio-cultural level was low.

Keywords: Mastalgia, gynecological hormones, cyclic mastalgia

İletişim / Correspondence:

Doç.Dr. Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye,

E-mail: turgutanuk@gmail.com

Başvuru Tarihi: 09.05.2020

Kabul Tarihi: 01.0.2021

GİRİŞ

İnsan bünyesinin veya tüm canlıların, doğumdan ölüme kadar geçen süredeki fizyolojik bütünlemeyle ortaya çıkan ruh halinin, dış etkenler ve iç dinamiklerinden kaynaklanan bazı maraz(arıza) hallerine “ağrı” denir. Mastalji, meme başı ağrısının yanı sıra memelerin biri veya ikisindeki gerginlik, sızı ve ağrı duyusu olarak tanımlanır. Her yaşta görülebilse de premenstrual dönemdeki kadınları daha sıklıkla etkilemektedir (1). Ader ve ark. yapmış olduğu çalışmada görülme sıklığının %41 ile %79 arasında olduğunu bildirmişlerdir(2). Ağrıdan şikâyet eden kadınların günlük yaşantısını önemli ölçüde etkiler ve kanser olma endişesiyle ciddi huzursuzluk oluşturur. Genel muayene tetkik metotlarıyla mastalji yakınması olan hastalardaki temel amaç, kanser tanısının dışlanmasıdır. Ancak ağrının sübjektif bir durum olması sonucunda yarattığı yaşam kalitesindeki değişim, çoğunlukla tedavi edilememektedir. Mastalji etiyojisiyle ilgili literatürde çeşitli faktörler sorumlu tutulmuştur. Meme ağrısı ile başvuran hastalardaki meme ağrısının karakterinin belirlenmesinde tanı, tedavi ve takip çok önemli rol oynar. Meme ağrısı siklik ve nonsiklik olarak değerlendirilmelidir.

Siklik mastalji; menstruasyon ilişkili bilateral hissedilen ağrı şeklinde iken, non siklik mastalji menstrualsiklusunu takip etmeyen unilaterale ağrı şeklindedir. Menstruasyon öncesi dönemde 1-4 gün süren hafif meme ağrısı normal kabul görülürken menstruasyon başlamasından 7-10 gün önce ortaya çıkan ve menstruasyonun başlangıcına kadar devam eden meme ağrısı siklik mastalji olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalarda meme ağrısı ile başvuran hastaların yaklaşık %70’inin siklik, %30’unun nonsiklik olduğu görülür (3). Özellikle siklik mastalji, meme parankiminde ödem ile ilişkilendirilir. Hormonların etkisiyle ve menstruasyonun luteal fazlarında memenin iki taraflı ve yaygın semptomlara sahip olmasına neden olur (4).

Nonsiklik mastalji, genellikle menopoza sonrası yaşlı kadınlarda ve menstruasyon siklusuna bağlı olmaksızın devamlı veya aralıklı meme ağrısı olarak görülür. Nonsiklik ağrı, fibrokistik meme hastalığı, enfeksiyöz mastit ve menopozal hormon replasman tedavisine bağlı olabileceği gibi göğüs boşluğunda bulunan akciğer, plevra, kemik ve kas kaynaklı da olabilir. Torasik duvarda lokalize veya

yansıyan tek taraflı ve fokal olarak tanımlanan bir ağrıdır (5). Çalışmamızda, kadınların hayat kalitesini etkileyen ve önemli bir sorun olması sebebiyle mastaljiye neden olan etiyojistik faktörler irdelenmiştir.

YÖNTEM

Yerel etik kurul kararı alınmasına takiben, Ocak 2016 – Aralık 2017 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniklerinden yönlendirilen ve genel cerrahi polikliniğine memede ağrı şikayeti ile başvuran kadın hastaların çekilen ultrasonografileri ve mamografi / ultrasonografilerinde herhangi bir makroskopik patoloji saptanmayan hastaların arşiv kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, meslek ve eğitim durumları, şikâyet başlangıç süreleri, günlük ağrı süreleri, ağrının mens ilişkisi, menapoz durumları, aile öyküsü, geçirilmiş meme cerrahisi anamnezi, hastanın geçmişte psikiyatri polikliniği başvuru ve ilaç kullanım öyküleri, vücut kitle indeksleri, başvuru anında FSH, LH, östrojen, progesteron ve prolaktin düzeyleri kaydedildi.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS for Windows 22 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama ± sapma veya ortanca (minimum-maksimum) olarak kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve (%) şeklinde gösterilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenler, Chi-square testiyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 115 hastanın yaş için median değeri 37 (18-70) idi. Yedi hastada (%6) ailede meme kanseri öyküsü anamnezi vardı. Yüz bir hasta (%87.8) ev hanımı idi. Hastaların öğrenim durumları incelendiğinde 68 hasta (%59.1) ilkökul mezunu iken, (%9.6) öğrenim görmemişti. Hastaların yarısından fazlasının (%68.7) öğrenim görmemiş ve ilkökul mezunu olması istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (p<0.001). Hastaların %45.2’sinde ağrılar 24 saatin üzerinde olup uzun süreli ağrı varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001). Günlük ağrı süreleri incelendiğinde en sık nadiren ağrı ve günlük 1-2 saat süren ağrı şikayetlerinin olduğu gözlemlendi

(Tablo 1). Jinekolojik hormon seviyeleri de başvuru anında FSH, LH, östrojen, progesteron ve prolaktin düzeyleri kaydedildi ve normal sınırlarda olduğu gözlemlendi (Tablo 2). Hastaların %35.7'sinin vücut kitle indekslerinin 25.1-27.5 kg/m² arasında olduğu hesaplandı (Tablo 3). Yirmi dokuz hastanın (%25.2) mastaljisinin menstrüel siklus ilişkili olduğu tespit

edildi. On yedi hasta başvuru anında menapozda idi. Sadece 3 hastanın özgeçmişinde meme cerrahisi geçirmiş olduğu öğrenildi. Hastaların 17'sinin (14.8) daha önce psikiyatri polikliniğine başvurduğu ve halen psikiyatrik ilaç kullandığı tespit edildi (Tablo 4).

1: Eğitim durumu ve şikayet süreleri özellikleri

Eğitim durumları	Öğrenim görmemiş	İlkokul mezunu	Orta okul mezunu	Lise mezunu	Yüksek okul mezunu	İstatistiksel Analiz
	11	68	19	9	8	P<0.001
Şikayet süreleri	1 haftadan az süre	1-4 hafta	4-12 hafta	14-24 hafta	24 haftadan uzun süre	
	17	27	15	4	52	P<0.001

Tablo 2: Hormonal özellikler

FSH (4.7-21.5)	LH (14.0-95.6)	Östrojen (41-398)	Progesteron(1,8-23)	Prolaktin (4,7-23)
6.45 (1.9 – 115.2)	6.80 (1.5 – 277.0)	95.0 (12.0–593.4)	0.7 (0.1 – 15.4)	198 (198 – 198)

Tablo 3: Hastaların vücut kitle indeksleri dağılımı

Vücut Kitle İndeksi	15-18 kg/m ²	18.1-20 kg/m ²	20.1-22.5 kg/m ²	22.6-25.0 kg/m ²	25.1-27.5 kg/m ²	27.6-30.0 kg/m ²	>30 kg/m ²
	3	7	22	21	41	15	6

Tablo 4: Hastaların menstrüelsiklus, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri

	Yok	Var
Mens ilişkisi	86	29
Menapoz	98	17
Meme cerrahisi öyküsü	112	3
Ailede meme kanseri varlığı	108	7
Psikiyatrik hastalık öyküsü	98	17

TARTIŞMA

Mastajinin etiolojisi, tam olarak ortaya konmamıştır. Hormonal, beslenme ve psikolojik gibi birçok sebep etiolojisinde sorumlu tutulmuştur. Artmış östrojen, düşen progesteron seviyeleri ve anormal östrojen/progesteron seviyeleri oranı ve bazal prolaktin seviyesinde yükselme mastaljinin etiolojisinde sorumlu tutulan faktörlerden biridir (1). Mastaljinin ağrı şiddeti, genellikle orta derecede olup hastalar tarafından tolere edilebilir. Çok az kısmında hastalar tıbbî gereksinime ihtiyaç duyarlar. Mastaljinin uzun süre devam etmesi ve tedavi ile kısmen düzelmesine bağlı olarak kronik hastalık grubuna dahil edilebilir. Hastalar şikâyetlerinin giderilmesine yönelik sıklıkla kadın doğum, genel cerrahi ve psikiyatri

polikliniklerine başvurumaktadırlar.

Mastalji olan ve altta yatan organik bozukluğu olmayan ve tıbbî tedaviye yanıtız olan hastalar için araştırmacılar, psikolojik faktörleri araştırmaya yönelmişlerdir. Balcı ve ark.'larının yapmış olduğu mastalji, anksiyete ve ilişkili vaka-kontrol çalışmasında vaka grubunda mastaljisi olan kadınlarda anksiyetenin daha fazla olduğunu saptamışlardır (6). Dönmezgil ve ark. yapmış olduğu son çalışmada meme ağrısı ile başvuran hastaların %19' unda altında yatan psikiyatrik sorun olduğunu bulmuşlardır (7). Çalışmamızda mastalji olan hastaların %15'inde psikiyatrik şikâyetlerinin olduğunu ve tedavi aldıklarını belirledik. Meme kanserinde meme ağrısı nadir görülür. Mastalji ile

kanser ilişkisi olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur. Mastaljinin kanserle ilişkisini değerlendirirken mastaljinin türünü belirlemek ve sonraki dönemde diğer teşhis yöntemleri kullanarak ağrının altında yatan sebebini ortaya çıkarmak önemlidir. Yıldırım ve ark. yaptığı 104 vaka serilik prospektif bir çalışmada nonsiklik mastalji şikayeti ile başvuran 3 postmenopozal hastada meme kanseri tanısı koymuşlardır (8). Başka bir çalışmada 5463 hasta geriye dönük incelenmiş, meme ağrısı ve meme kanseri arasındaki ilişki bulunmamıştır (9). Her iki çalışmadan çıkan sonuç, meme ağrısı ve meme kanseri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için semptomları ve bulguları birlikte değerlendirme gerektiğini ortaya koymaktadır. Hekimliğin her dalında olduğu gibi meme hastalıkları dalında da tanıya varmak için kullanılması gereken birincil ve en önemli yöntem, hastanın yakınmasını dinledikten sonra dikkatli bir fizikî muayene yapmaktır. Çalışmamızda genel cerrahi polikliniğine başvuranların dosya ve arşiv kayıtları incelendiğinde çekilen ultrasonografi ve mamografilerinde herhangi bir patoloji saptanmadığı görüldü. Ultrasonografi, hastaların takibinde sık kullanılan noninvazif görüntüleme yöntemlerinden birisidir. Obezite ile mastaljinin ilişkisini ortaya koyan çalışmalar vardır. Vücut kitle indeksi artışına paralel olarak mastaljinin artığını Koçoğlu ve ark.yaptığı 752 vakalık kesitsel çalışmada ortaya koymuştur. Aynı çalışmada eğitim durumu ve mesleğini araştırmışlardır. Üniversite mezunu olanlarda meme ağrısının daha fazla olduğunu ve bunun sebebini kadınların eğitim düzeyi artıkça farkındalığının artmasına yorumlamışlardır(10). Bir önceki çalışmanın aksine bizim çalışmamızda meme ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarımızın yaklaşık yarısı ilköğretim mezunu iken, yüzde doksanı ev hanımı idi. Çalışmamız düzenlendiği coğrafya itibarı ile sosyo-kültürel düzeyi düşük olan lokasyonda bulunmasından sonuçlarımız bir önceki çalışmaya göre farklı çıkmıştır. Mastalji ile yaşam stili arasında sigara, kafeinli içecekler alımı ve stres arasında küçük de olsa bağlantılar bulunmaktadır (11). Servikal vertebra bozuklukları, omuz bölgesinin hastalıkları, artrit, miyalji ve fibromiyalji gibi meme kaynaklı olmayan nedenlerle bağlı olarak mastalji görülebilir. Kızılkaya ve ark. yapmış olduğu 530 vakayı içeren retrospektif mastalji hastasının 52'sinde ortopedik nedenlere bağlı

mastalji olduğunu kaydetmişlerdir(12). Hipofiz bezinden fazla salgılanan prolaktin hormonunun meme dokusunun duyarlılığını artırarak mastaljiye sebep olduğunu ve tedaviye prolaktin inhibitörü 3 ay verildikten sonra şikayetlerinin azaldığını gösteren çalışmalar vardır (13).Çalışmamıza dahil edilen hastalarda prolaktin dahil FSH, LH, östrojen, progesteron düzeylerinde artışa rastlanmamıştır.

SONUÇ

Meme ağrısı olarak tanımlanan mastalji, kadınların hayatlarının her döneminde görülebilir ve kadınların doktora en sık başvurma sebepleri arasında yer alır. Mastaljinin en büyük nedeni görünürde ağrıya neden olacak bir organik nedenin olmamasıdır. Ancak yaşam şekli ve kişilik yapısı da hastalığın oluşmasında önemlidir. Her ne kadar daha yüksek popülasyonlu hasta gruplarına ihtiyaç duysak da çalışmamızın düzenlendiği bölge itibarı ile sosyo-kültürel düzeyi düşük olan lokasyonda, geçmişinde psikiyatrik tedavi görmüş olan hastaların sekonder kazanç sağlama amaçlı mastalji şikayetleri ile hekime başvurdukları sonucuna ulaştık.

KAYNAKLAR

1. Uras C, Güllüoğlu B.M, Aydoğan F, Selim Meme Hastalıkları; Nobel Tıp Kitabevi 2015:s, 15-21
2. Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001; 22: 71-6.
3. Gateley CA, Mansel RE. Management of cyclical breast pain. Br J Hosp Med. 1990; 43: 330-2.
4. Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. Mayo Clin Proc. 2004; 79:353-372. (PMID: 15008609) [CrossRef]
5. Beller F. Development and Anatomy of the Breast. In: Mitchell Jr GW, Basset LW, editors. The female breast and its disorders. Baltimore. Williams and Wilkins; 1990. p.1-12.
6. Balcı N, Kantekin V, Sunay D, Aydın O ve ark. Mastalji, anksiyete ve ilişkili faktörler:Vaka-kontrol çalışması. Türk Aile Hek Derg. 2013;17(1): 8-12.
7. Dönmez S, Araç E, Taş I, Yalçın M and Tüzün A. Investigation of the frequency and distribution of Psychiatric comorbidities in patients with Mastalgia. Asian Journal of Medical Sciences. 2020; 11(3):1-4.
8. Yıldırım A.C, Yıldız P, Yıldız M, Kahramanca Ş, Kargıcı Hülagü. Mastalgia-Cancer Relationship: A

- Prospective Study. J Breast Health. 2015; 11: 88-91.
9. Khan SA, Apkarian A. Mastalgia and breast cancer: A protective association? Cancer Detect Prev. 2002; 26: 192-6.
10. Koçoğlu D, Kurşun S, Akın B, Altuntug K, Mastalgia and associated factors: a cross-sectional study. Agri. 2017; 29(3): 100–108.
11. Kızılkaya C.M, Ergözen F, Kocakuşak A, Tatar C, Akıncı M, Tüzün S, Kaplan R. Mastalgia in Daily Practice. J Breast Health 2013; 9: 191-4
12. Özmen V, Dađođlu T, Tayan S, Bozfakıoğlu Y, İlhan R, Fibrokistik Meme Hastalığı Tedavisinde Bromokriptinin Yeri, Türk Patoloji Dergisi. Haziran 1987; 3(2): 68-71.