



MEMEDE ELE GELEN KİTLE ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARA YAKLAŞIMIMIZ VE NE KADARINDA GERÇEKTEN KİTLE MEVCUT?

Selahattin VURAL¹, Feyyaz ONURAY¹, Gülay DALKILIÇ¹, Erhan TUNÇAY¹, Engin BAŞTÜRK¹

Meme kanseri kadınlardaki kanser ölümlerinin en sık nedenidir. Bu çalışmanın ana amacı memede ele gelen kitlelerin kesin sayısının belirlenmesidir. Ele gelen kitle şikayeti olan 48 hastanın hepsine ultrasonografi, 35 yaşından daha yaşlı olanlara mamografi uygulandı. Radyolojik verilere göre fibroadenom, makrokist, lipom ve malignite şüphesi olan vakalara ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Sonuçlar prospektif olarak incelendi. Ele gelen kitle şikayeti olan 48 hastanın radyolojik ve patolojik incelemeler sonucunda 20'sinde (%41,5) fibrokistik mastopati, 8'inde (%16,5) fibroadenom, 7'sinde (%14,5) makrokist, 6'sinde (%12,5) normal meme, 3'ünde (%6,5) lipom, 3'ünde (%6,5) meme kanseri, 1'inde de (%2) sistosarkoma filloides tespit edilmiştir. Fizik muayenemizin sensitivitesi 0,94 olarak bulundu. Ele gelen kitle şikayeti ile hastaların %46'sında benign ya da malign kitle tespit edilmiştir. Dominant palpabl meme kitlesine bir algoritim dahilinde yaklaşmak gerekir. Malignite oranı çalışmamızda %6,5 olarak bulunmuştur. Güncel tarama metotları halen meme kitlelerinde en önemli tanısal araçlardır. Ele gelen kitleler özel dikkat gerektirirler. Erken tanı ve tedavi en önemli prognostik faktörlerdir.

Anahtar kelimeler: Meme hastalığı, fibrokistik meme hastalığı, meme kanseri

APPROACH TO THE PATIENTS WITH THE SYMPTOM OF PALPABL MASS IN THEIR BREAST AND HOW MANY OF THEM REALLY HAVE A MASS?

Breast cancer is the most common cause of cancer death seen in women. Main goal of this study is to show definitive numbers of palpable breast masses. US has been applied to 48 patients and mammography has been performed for patients above 35 years of age. Following radiological results fine needle aspiration biopsies were performed for fibroadenoma, macrocyst, lipoma and suspicious malignancy cases. Results are analyzed prospectively. Pathological and radiological investigations show that 20 patients (41.5%) have fibrocystic change disease, 8 patients (16.5%) have fibroadenoma, 7 patients (14.5%) have macrocyst, 6 patients (12.5%) have normal breasts, 3 patients (6.5%) have breast cancer, 1 patient (2%) has cystosarcoma phylloides. Sensitivity of physical examination is found to be as 0,94. 46% of 48 patients with the symptom of palpable mass in their breasts have benign or malignant tumoral mass. It is essential to assess the patients who have dominant palpable mass in an algorithmic manner. Malignancy rate is found to be as 6,5%. Current screening methods remain a major diagnostic tool for breast masses. Palpable masses need special attention. Early diagnosis and treatment are the most important prognostic factors.

Keywords: Breast disease, fibrocystic disease of breast, breast cancer

Memede ortaya çıkan patolojik değişiklikler ilk çağlardan beri insanların ve hekimlerin dikkatini çekmiş ve önemli gözlemlerin yapılmasını sağlamıştır. Meme hastalıkları ile ilgili ilk yazılı kayıtlara eski Mısır'da rastlanmıştır. Teb şehrinde 1862 yılında Edwin Smith tarafından bulunup okunan papiruslar M.Ö. 3000 yıllarına aittir. Tıp dünyası yirminci yüzyıla meme kanseri ile savaştaki zaferin ayak seslerini duyma sevincini yaşayarak girmiştir¹. Günümüzde kadınlarda görülen kanserler arasında meme kanseri sıklık bakımından ilk sırayı alır ve kadın ölümlerinin başta gelen sorumlusudur. Erken tanı ve tedavinin çok önemli olduğu meme hastalıklarında ele gelen kitle şikayeti ile başvuran hastaların önemini ve ne kadarında gerçekten de kitle olduğunu ortaya koymak amacıyla bu prospektif çalışmayı planladık.

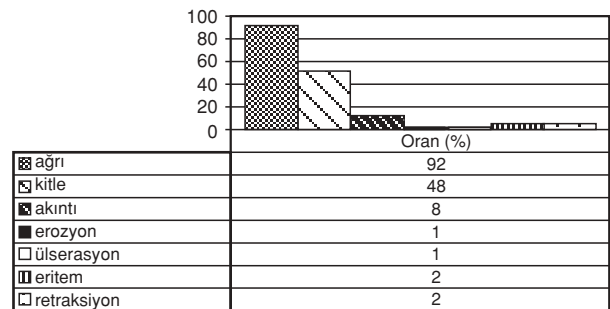
GEREÇ VE YÖNTEM

2003 yılı Mayıs ayı içinde meme ile ilgili herhangi bir sebepten dolayı polikliniğimize başvuran 100 hastaya tarafımızca hazırlanan bir meme formu dolduruldu. Bu forma hastanın meme ile ilgili şikayetleri, menstürasyon, gebelik ve laktasyon durumu, fizik muayene bulguları, radyolojik ve patolojik bulguları kaydedildi. Ele gelen

kitle şikayeti olan 48 hastanın hepsine ultrasonografi, 35 yaşından daha yaşlı olanlara mamografi uygulandı. Radyolojik verilere göre fibroadenom, makrokist, lipom ve malignite şüphesi olan vakalara ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Sonuçlar prospektif olarak incelendi.

BULGULAR

Hastalarımızın tamamı kadındı. En genci 13, en yaşlısı 83 yaşında idi. Yaş ortalamaları 39.07, standart sapmaları 11,65 olarak bulundu. Hastaların %92'sinde meme ağrısı mevcuttu. Meme ağrısı bulunan hastaların %56'sında bu ağrı menstruasyon ile ilişkili idi. Ayrıca %48'inde ele gelen kitle, %8'inde akıntı, %1'inde erozyon, %1'inde ülserasyon, %2'sinde eritem, %2'sinde de retraksiyon mevcuttu (Grafik 1).



Grafik 1. Hastaların meme ile ilgili şikayetleri

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 1.Cerrahi Kliniği



Hastalar erozyon, ülserasyon, eritem ve retraksiyon bulgularını sırasıyla sıyrılmaya, yara, kızarıklık, çekilme, vb ifadelerle tarif etmişlerdir. Ele gelen kitle şikayeti olan 48 hastanın radyolojik ve patolojik incelemeler sonucunda 20'sinde (%41,5) fibrokistik mastopati, 8'inde (%16,5) fibroadenom, 7'sinde (%14,5) makrokist, 6'sında (%12,5) normal meme, 3'ünde (%6,5) lipom, 3'ünde (%6,5) meme kanseri, 1'inde de (%2) sistosarkoma filloides tespit edilmiştir.

Hastaların tanıları konduktan sonra kayıt edilen fizik muayene bulguları tekrar incelendi. Benign yada malign kitle tespit edilen 22 hastanın tümünde kitlelerin fizik muayenede tespit edildiği saptandı. Fibrokistik mastopati tespit edilen 20 hastanın 18'inde (%96) fibrokistik değişikliklerin tespit edildiği gözlemlendi. Normal meme tespit edilen 6 hastanın birinde fizik muayenede kitle tespit edilmesine rağmen radyolojik bulgular neticesinde kitleye rastlanmamıştır. Toplam 48 hastanın 45'inde (%94) fizik muayene, sonuçlarla korelasyon göstermiştir. Meme kanseri tespit edilen hastaların ikisinde invaziv duktal kanser, birinde inflamatuvar meme kanseri tespit edilmiştir (Tablo I).

Tablo I. Ele gelen kitlelerin radyolojik ve/veya patolojik sonuçları

Bulgular	Olgu sayısı	Oranı (%)
Fibrokistik mastopati	20	41,5
Fibroadenom	8	16,5
Makrokist	7	14,5
Normal	6	12,5
Malignite	3	6,5
Lipom	3	6,5
Sistosarkoma filloides	1	2
Toplam	48	100

İnvaziv duktal kanser tespit edilen hastaların yaşları 70 ve 76 idi. Her ikisine de modifiye radikal mastektomi uygulandı. İnflamatuvar meme kanseri olgusu 40 yaşında idi ve tanı cildi de içine alan insizyonel biyopsi ile konarak mastektomi uygulandı. Malignite bulunan hastalar taburcu edildikten sonra onkoloji birimine yönlendirildi.

Fibroadenom tespit edilen 8 hastanın 4'ünde kitleler 2 cm ve üzerinde idi. Bu hastalara eksizyonel biyopsi uygulandı. Bir hastada kitle 1,7 cm boyutunda idi ve hastanın isteği ile eksize edildi. Diğer hastalar takibimiz altına alındı. Makrokist bulunan hastalara ince iğne biyopsisi yapıp kist içeriği boşaltıldı. Patolojik incelemelerinde maligniteye rastlanmadı. Lipom tespit edilen hastalar takip altına alındı. Fibrokistik mastopati tespit edilen hastalara medikal tedavi uygulandı.

TARTIŞMA

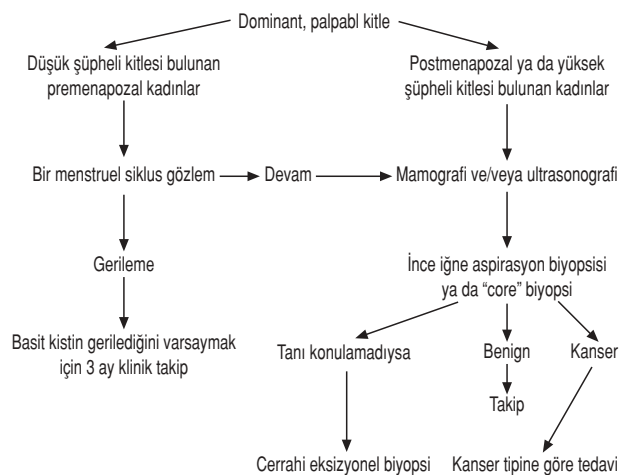
Her iki kadından biri hayatı boyunca meme ile ilgili bir rahatsızlıktan dolayı doktora başvurur². Meme içindeki herhangi belirgin kitle veya asimetrik alan dikkatlice değerlendirilmeli ve kesin tanıya ulaşılmalıdır. Hasta, kitlenin ne kadar süreden beri varolduğu, zamanla değişip

değişmediği ve premenapozal kadınlarda menstrual siklus ile değişip değişmediği konusunda sorgulanmalıdır. Menapoz öncesi kadınlarda benign hastalıklar daha fazladır. Postmenapozal kadınlarda memedeki yeni bir kitle veya asimetri, aksi ispatlanıncaya kadar kanser olarak kabul edilmelidir. Bununla beraber, her yaşta kadının meme kanseri riski olduğu hatırlanmalı ve yeni bir yakınma ciddi bir şekilde değerlendirilmelidir³.

Muayene, hem ayakta hem de yatar pozisyonda yapılmalı ve memenin cilt veya meme başı değişiklikleri için inspeksiyonu da içermelidir. Bir kitle boyutu, kıvamı, mobil olup olmadığı ve diğer yapılarla olan ilişkilerine göre değerlendirilmelidir. Otuzbeş yaş ve üzerinde olan kadınlarda memedeki kitleyi değerlendirmek ve memedeki diğer alanları incelemek için mamografi çekilmelidir. Birkaç merkezde yapılan çalışmada mamografinin meme kanserinin %10'unu atladığı gözlenmiştir. Bu nedenle optimal meme kanseri taraması fizik muayeneyi ve mamografiyi içermelidir⁴. Daha genç hastalarda solid bir kitleyi kistik bir kitleden ayırmak ve solid oluşumun özelliklerini tanımlamak için ultrasonografi yardımcı olabilir. Van Dam ve ark. yaptıkları çalışmada fizik muayene, ultrasonografi ve mamografinin sensitivitesini 0,88, 0,94, 0,78 olarak bulmuşlardır⁵. Bizim çalışmamızda da fizik muayenenin sensitivitesi 0,94 olarak bulundu.

Mamografi veya ultrasonografi ile görüntülenebilir olsun ya da olmasın, herhangi bir solid kitlenin kesin tanısını koymak gereklidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi veya "core" iğne biyopsisi dominant bir kitlenin tanısında etkili ve kesin yol göstericidir⁶. Dominant palpabl meme kitlesine bir algoritim dahilinde yaklaşmak gerekir⁷(Tablo II).

Tablo II. Memede dominant palpabl kitlenin değerlendirilmesinde algoritim



Otuz yaşından daha genç kadınlarda rastlanan meme kitlelerinin en sık nedeni fibroadenomdur⁷. Bizim çalışmamızda da tespit edilen kitleler içerisinde en sık gözlenen fibroadenom olmuştur. Fibroadenomun kesin



tanısı eksizyonel biyopsi ile konur. Böylece lezyon da tamamen çıkartılmış olur. İki cm'den büyük veya büyüyen herhangi bir fibroadenom eksize edilmelidir³. Biz de çalışmamızda 2 cm'den büyük fibroadenom olan hastalara eksizyonel biyopsi uyguladık. Takibi konusunda endişe duyduğumuz bir hastada 1,7 cm fibroadenom mevcuttu. Bu hastaya da kendi isteğiyle ekizyonel biyopsi uygulandı.

Meme kistleri özellikle doğurganlık döneminin son 10 yılında yaygındır. Sıklıkla hassas bir kitle olarak kendini gösterir. Büyük bir çoğunluğu benignidir. Semptomatik rahatlama için ağırlı kistler aspire edilmelidir. Birlikte kanser olma şüphesi uyandıran bir kistin özellikleri kanlı aspirasyon sıvısı, birlikte sert kitle varlığı veya tekrarlayan aspirasyonlar sonrası basit kistin tekrar etmesidir. Aspire edilen sıvı kanlı ise sitolojiye gönderilmelidir. Kistin eksizyon endikasyonları kistin tamamen aspirasyonu sonrası rezidüel palpabl kitle kalması, ultrasonografide solid komponenti olan bir kist olması, atipik sitoloji ile birlikte kanlı kist sıvısı ve kistin aspirasyonu sonrası multipl nüksler olmasıdır². Bizim çalışmamızda makrokist tespit edilen hastalara ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Maligniteye rastlanmadı ve hastalar takip altına alındı. Hiçbirinde kist eksizyonunu gerektirecek bir patolojiye rastlanmadı.

Hutchison ve ark. 21186 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, malignite oranını %4,8 olarak bulmuşlardır⁷. Bizim çalışmamızda malignite oranı %6,5 olarak bulunmuştur. Fakat bu çalışma bir tarama programı değildir. Seçilmiş hastalar hastanemize sevk edilmişlerdir.

Hastaların ortalama yarısı fibrokistik meme değişikliklerini kitle olarak değerlendirmişlerdir. Böyle hastalar gerçekten malign olabilecek bir kitleyi mevcut hastalığına bağlı meme değişikliklerinden ayırt edemeyebilir. Bu nedenle daha yakın takip edilmelidir.

Yapılan bir çalışmada 40 yaşından genç 698 hastaya meme ultrasonografisi uygulanmış; hastaların %52'sinde sonuç normal, %48'inde benign meme patolojisi (fibroadenom %38, kist %27, dilate duktus %24, benign nodül %4, mastit %3, ektazi %2, abse %2) bulunmuştur⁹.

Benign patoloji oranları ve fibroadenom sıklığı açısından her iki çalışma benzeşmektedir. Benzer bir yayına ulusal literatürümüzde rastlamadık.

Sonuç olarak; ele gelen kitle şikayeti ile başvuran hastaların %46'sında benign ya da malign kitle tespit edilmiştir. Her ne kadar seçilmiş hastalar hastanemize sevk edilmiş olsalar da malignite oranımız %6,5 olarak bulunmuştur. Hastaların ortalama yarısı fibrokistik meme değişikliklerini kitle olarak değerlendirmişlerdir. Toplam 48 hastanın 45'inde (%94) fizik muayene, sonuçlarla korelasyon göstermiştir. Tarama yöntemleri ile nonpalpabl meme kanserinin tanısının konmaya çalışıldığı günümüzde, ele gelen kitlelerin radyolojik, patolojik ve/veya cerrahi olarak mutlak tanısı konmalı ve tedavi edilmelidir. Erken tanı ve tedavi hastanın yaşam süresini uzatan en önemli faktördür.

KAYNAKLAR

1. Ünal M. Meme hastalıkları giriş ve tarihçe. Kalaycı ve ark (eds). Genel Cerrahi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 2002: 533-5.
2. Smith BL, Souba WW. Algorithm and explanation: Assessment and management of breast complaints. *Common Clin Prob* 1995; 1-17.
3. Lange RL. Benign breast disease. In: Cameron JL (ed) *Current surgical therapy*. 6th edition 1998. 613-6.
4. Winchester DP. Physical examination of the breast. *Cancer* 1992; 69: 1947-9.
5. Van Dam PA, Van Goethem ML, Kersschot E, et al. Palpable solid breast masses: Retrospective single and multimodality evaluation of 201 lesions. *Radiology* 1988; 166: 435-9.
6. Donegan WL. Evaluation of palpable breast mass. *N Engl J Med* 1992; 327: 937-42.
7. Pass HA. Disease of the breast. In: Norton JA (ed). *Essential Practice of Surgery*. 2002: 661-2.
8. Hutchison J, Tucker AK. Breast screening results from a healthy working population. *Clin Oncol* 1984; 10: 123-8.
9. Murillo OB, Botello HD, Ramirez MC, Reynaga FJ. Benign breast disease: Clinical, radiological and pathological correlation. *Ginecol Obstet Mex* 2002; 70: 613-8.