

# MEME TÜBERKÜLOZU (3 OLGU)

TUBERCULOSIS OF BREAST (Report of Three Cases)

Esen AKKAYA  
Turan KARAGÖZ  
Adviye YILDIZ  
Alper ÖZEL  
Güler UTKU  
Tülin YILMAZ

## SUMMARY

The breast localisation of tuberculosis are an extremely uncommon condition. The diagnosis was tuberculosis on the histopathologic examination of excised masses in three women. Complete regression have been succeeded with a 9 months antituberculous chemotherapy.

(Key Words: Mastitis, Treatment)

## ÖZET

Tüberkülozun meme yerleşimi oldukça ender bir durumdur. 3 hastada tüberküloz tanısı, çıkarılan kitlelerin histolojik incelemesiyle kohdu. 9 aylık bir kemoterapi ile tam düzelme sağlandı.

(Anahtar Sözcükler: Mastit, Tedavi)

S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi-İSTANBUL

(Uz. Dr. T. Karagöz, Şef Yard.; Uz. Dr. E. Akkaya,  
Başasistan; Uz. Dr. A. Yıldız, Dr. A. Özel)

Patoloji Laboratuvarı (Uz. Dr. G. Utku, Şef Yard.)

S.S.K. Göztepe Hastanesi-İSTANBUL

P.T.T. Hastanesi ve Sanatoryumu-İSTANBUL

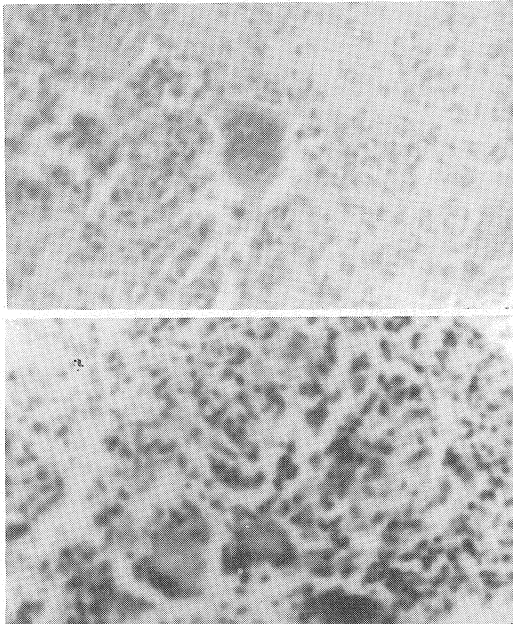
(Doç. Dr. T. Yılmaz)

Yazışma: Uz. Dr. T. Karagöz, Hatboyu Cad. Yavuz Han K:2  
Pendik-İSTANBUL

Memenin iltihabi hastalıklarından biri olan meme tüberkülozu ilk defa Sir Astley Cooper tarafından 1829 yılında genç bir kadında "scrofulous swelling" olarak tanımlanmıştır (1). Meme tüberkülozu, meme hastalıkları içinde ve tüberkülozun akciğer dışı yerleşimleri arasında oldukça nadir görülmektedir. Değişik serilerde meme hastalıkları içinde % 0.25'den % 4'e varan oranlar bildirilmiştir (1, 2, 3, 4, 5, 6). Tüberkülozun yoğun olduğu Afrika, Güneydoğu Asya ülkelerinde meme tüberkülozu oranlarının daha yüksek oluşu dikkat çekici olmuştur (1, 3, 7).

Ülkemizde ise kesin bir saptama olmakla birlikte, Ataseven ve ark (4) selim ve habis meme hastalıkları arasında % 0.8, Ünal ve ark (8) iltihabi meme hastalıkları içinde % 4.9 oranını vermektedirler. Gürocak (6) 9800 akciğer tüberkülozu olgusunda meme tüberkülozunun hiç görülmediğini belirtmiştir.

Meme tümörleri ile kolayca karışabilen meme tüberkülozunun oldukça nadir görülmesi nedeniyle son 6 yıl içinde Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezinde izlenen 3 olguyu incelemek istedik.



RESİM I-II : Olgu I'de meme dokusu içinde tüberkül yapılar ve Langhans dev hücreleri.

**OLGU I :** D.T. 52 yaşında, 6 doğum yapmış kadın. 20.11.1985 tarihinde S.S.K. Okmeydanı Hastanesinde sol axiller bölgedeki 2x2 cm.'lik kitle eksizyonu tüberküloz lenfadenit rapor edilmiş (5548/85). Merkezimize ileri tedavi için sevkle yatırıldı (Karantina No. 9057). Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda 4x4 cm. ve 2x2 cm.'lik sert, hafif ağrılı, düzgün yüzeyli iki kitle palpe edildi. Mamografi ve US tetkiki yok. Rutin tetkikleri ve akciğer grafisi normal. Sedimantasyon yüksek. 5 Tü ile PPD 35 mm. bulundu. Balgamda basil üremedi. 26.12.1985'te merkezimizde memedeki kitleler eksize edildi. Patolojik tetkikte (Göztepe S.S.K. Patoloji Lab.) tüberküloz mastit (6860/85) rapor edildi. Hastaya 300 mgr INH, 600 mgr Rifampisin ve 1500 mgr morfozinamid oral uygulandı. Morfozinamid 2 ay sonra kesilip diğer ilaçlar 9 ay süreyle verildi. Tedaviden 1 yıl sonraki akciğer grafisinde her iki alt zonda linear retiküler gölge artışları nedeniyle yapılan bronkoskopi normal bulundu. Lezyonların ilerlemesi üzerine yapılan trans-torakal iğne aspirasyonu biopsisinde bir özellik saptanmadı. Hasta diffüz interstisyel akciğer hastalığı ile birkaç kez daha hospitalizasyon gerektirdi. 23.9.1989'da solunum yetmezliği ile kaybedildi.

**OLGU 2 :** E. K. 27 yaşında kadın. 4. doğumunu 4 ay önce yapmış. 3 ay önce sol memede şişlik farketmiş. Antibioterapiyle geçmiş. 1 ay önce tekrarlaması üzerine abse drenajı uygulanmış. Yara kapanmadığı için eksizyon yapılmış. Histopatolojik incelemede meme tüberkülozu (Harbiye Patoloji Lab. 12.11.1987) rapor edilmiş. Mamografi ve US yapılmamış. İleri tedavi için merkezimize sevkle yatırıldı (Karantina No. 10071). Rutin tetkikleri ve akciğer grafisi sedimantasyon yüksekliği dışında normaldi. 5 TÜ ile PPD 32 mm. bulundu.

Antitüberkülo kemoterapide ilk olgudakine ilave olarak 2 ay süre ile 1 grm streptomisin uygulandı. 2 ay sonra morfozinamid ve streptomisin kesilip tedavi 9 aya tamamlandı. Tedavi bitimindeki kontrolde normal bulundu.

**OLGU 3** : F. Ç. 50 yaşında 3 doğum yapmış kadın. Her çocuğunu birer yıl emzirmiş. İlk çocuğunu 20 yaşında doğurmuş. Ailede meme hastalığı yok. Puerperal mastit geçirmemiş. Meme ultrasonografisinde sağ normal, sol üst kadranda 35x30x15 mm. boyutlarında içinde hiperekojen yankı veren anekoik kistik kitle bulundu. Fibrokistik hastalık tanısı kondu. Okmeydanı Hastanesindeki biopside 1.5x1.5 cm. boyutlarında sert bir kitle eksize edilmiş. Histopatolojik tanı olarak tüberküloz mastit (2599/91) rapor edilmiş.

İleri tedavi için 3.6.1991 tarihinde merkezimize kabul edildi (Karantina No. 7393). Rutin tetkikleri ve akciğer grafisi normal bulundu. 1. olgudaki antitüberkülo kemoterapi uygulandı. 7.2.1992'deki kontrolü normal bulunduğundan tedaviye son verildi.

## TARTIŞMA

Önemi ve yaygınlığı halen süren infeksiyon hastalıklarından olan tüberkülozun sık görüldüğü yörelerden bildirilen meme tüberkülozu olguları son yıllarda artmıştır. Ülkemizde; Dorken (9) 6 olgu, Gürocak (6) 1 olgu, Özbal (10) 1 olgu, Ünal G ve ark (11) 13 olgu, Ünal H ve ark (8) 18 olgu, Alemdaroğlu ve ark (12) 5 olgu, Ataseven ve arkadaşları (4) 7 olgu, Yazıcıoğlu ve ark (5) 1 olgu, İlker ve ark (13) 1 olgu olmak üzere, yayınlanmış meme tüberkülozu kaydına erişebildik.

Meme tüberkülozu genellikle 20-50 yaş grubu doğurganlık dönemindeki kadınlarda, daha seyrek olarak da erkeklerde görülebilir (1, 6, 13). Meme tüberkülozunun % 95.5'u kadınlarda, % 4.5'u erkeklerde saptanmıştır (1, 2). 6 aylık süt çocuğu ve 73 yaşındaki bir kadında da rastlanıldığı kaydedilmiştir (4, 7). Gebelik ve laktasyon döneminde daha sık görüldüğü belirtilmesine karşın 743 tüberkülozlu gebede meme tüberkülozuna hiç rastlanmamıştır (14). Hamilelik ve laktasyon dönemi koşullarının memeyi de hassas hale getirdiği savunulurken, yapılan bir çalışmada doğum yapmamış veya çocuğunu emzirmemiş kadınlarda, emzi-

renlere göre meme tüberkülozu insidansının daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (1). Bizim olgularımız 27-52 yaşları arasında idi ve birinde hastalık doğumdan 1 ay sonra saptanmıştı.

Meme tüberkülozu genellikle tek taraflıdır. Nadiren bilateral olabilir. Olgularımızın üçünde de lezyon tek taraflı idi.

Meme tüberkülozunda etken sıklıkla *M. bovis*dir. Basilin memeye yerleşimi genellikle retrograd lenfatik yayılma ile olur. Akciğer tüberkülozu olgularında meme tüberkülozu görülme oranı çok düşük iken, meme tüberkülozu olgularında % 60 oranında aktif veya inaktif akciğer tüberkülozu veya vücudun herhangi bir bölgesinde tüberküloz saptanmaktadır. Bu olgular sekonder meme tüberkülozu olarak tanımlanır. Buna karşın % 0-50 olgu, meme dışında tüberküloz odağı saptanmadığı için primer tüberkülozu başlığı altında toplanmıştır (2, 3, 4, 6, 7). Bizce bu kargaşa özellikle inaktif hale gelen primer tüberküloz odağının saptanmasındaki güçlüklerden gelmektedir. Ayrıca primer meme tüberkülozunda enfekte materyelin memeye teması ile, meme başından duktal kanallar ya da meme üzerindeki çatlaklardan direkt inokülasyon yolu ile de ortaya çıkması olasıdır.

Basilin memeye yerleşiminde, özellikle mastitis olgularında hematogen yayım; sternum, kosta, kosta-kondral ve omuz ekleminde komşuluk yolu ile yayım da söz konusudur.

Meme tüberkülozunda en sık görülen infeksiyon yolunun lenfatik yayım olduğu vurgulanmaktadır. Aksiller, servikal, mediastinal parasternal ve rektus adalesi kılıfı boyunca intraabdominal bir tüberküloz lenfadenit odağından basiller memeye ulaşılabilir. Olgularımızdan birinde, hangisinin daha önce başladığına dair kesin bir saptama yapamamıza karşın meme tüberkülozu ile aynı taraflı tüberküloza bağlı aksiller lenfadenit saptandı.

Tüberküloz insidansının yüksek olduğu bölgelerde daha sık görülmesi; tüberkülozun sıklıkla karşılaşılan formu olan akciğer

tüberkülozunda primer tüberkülozun geçirildiğinin saptanmasındaki güçlükler; yaygın yolları ve genellikle gebelik, laktasyon gibi immün direncin düştüğü dönemlerde görülmesi gibi nedenler göz önüne alınırsa meme tüberkülozunun duktal infeksiyon ve direkt inokülasyon dışında kanımızca daima sekonder olacağı söylenebilir.

Alagaratnam ve Ong meme tüberkülozunu 5 ayrı formda sınıflamışlardır (1).

1. Yaygın milier hastalık ile birlikte bulunan akut milier tüberküloz mastit,

2. Apse ve kazeifikasyon nekrozu bulunan modüler tüberküloz mastit,

3. Sadece meme dokusuna yerleşmiş milier tüberküllerin bulunduğu dissemine tüberküloz mastit,

4. Daha çok yaşlı kadınlarda, meme dokusunda sert fibröz kitle ile görülen sklerozan tüberküloz mastit ve

5. Epitelial fibrozisin yoğun olduğu duktal infeksiyon şeklinde obliteran tüberküloz mastit.

Meme tüberkülozunda kesin tanı basilin saptanması veya histopatolojik olarak koyulur. Alagaratnam ve Ong (1) 16 olguluk serilerinde 3 olguda direkt, 4 olguda da kültür ile ARB pozitifliği saptamışlardır. Aynı yayında Morger'in 439 olguda meme akıntısında % 25 ARB müsbetliği bulunduğu belirtilmektedir. Ataseven ve ark (4) hastalarında basil gösterememişlerdir. Basilin izolasyonunda infeksiyöz meme hastalarında ülkemiz şartlarında öncelikle tüberkülozun düşünülmesi ve BACTEC gibi yeni yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Genç hastalarda; genellikle ağrının, cerrahatin varlığı ve başka bir tüberküloz odağının saptanması tüberküloz lehine olmasına karşın, yaşlı hastalarda palpabl kitlenin varlığı, aktif tüberküloz odağının bulunamaması halinde tüberküloz tanısında dikkatli olunmalıdır (2, 3, 12, 15). Memede kitle palpe edilen özellikle orta ve ileri yaşta kadınlar da meme kanserinden ayırımında multibl insizyonel ve iğne aspirasyon biyopsilerinin bakteriyolojik tetkiki yanında histopa-

tolojik incelemeleri de yapılmalıdır. Preoperatuvar frozen section ihmal edilmemelidir. Mammografi'de vaskülarite azalması ile birlikte sınırlı nodüler kitle görünümü nedeni ile fibroadenom ve meme tüberkülozunun ayırıcı tanısı kesin olarak yapılamamaktadır (7). Üçüncü olgumuzda biz de bu sorunla karşılaştık.

Meme tüberkülozunda ayırıcı tanı; öncelikle meme kanseri olmak üzere piyojenik meme absesi, oldukça seyrek görülen aktinomikoz infeksiyonu, fibroadenom, meme kistleri, travmatik yağ nekrozu, sifiliz gomu ve bazı kontraseptif ilaçların meydana getirebileceği granülomatöz mastitler ile yapılmalıdır (3).

Tanı koyulduktan sonra tedavi sorun olmamaktadır. İlerleyici olan ve spontan iyileşme görülmeyen meme tüberkülozunda geçmişte uygulanan radikal mastektomi terk edilmiştir. Lezyonun lokal eksizyonu ve uygun antitüberküloz tedavi seçilmelidir. Tedaviye dirençli olgularda simple mastektomi önerilebilir.

Sonuç olarak; meme hastalıkları arasında oldukça ender görünmesine rağmen, piyojenik abse ve meme kanserinden ayırımında güçlükler olan meme tüberkülozu olasılığı, memede kitle varlığında özellikle ülkemiz koşullarında dikkate alınmalıdır. Mikrobiyolojik ve histopatolojik tanı konduktan sonra konservatif cerrahi tedavi ile birlikte antitüberküloz tedaviden olumlu sonuçlar alınmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Alagaratnam TT and Ong GB: Tuberculosis of the breast. *Brit J Surg* 67: 125-26, 1980.
2. Mc Koeun KC and Wilkinson KW: Tuberculosis of the breast. *Brit J Surg* 39: 420, 1952.
3. Ataseven A, Kutaniş R: *Meme Hastalıkları*. İstanbul, Gür-ay Matbaası, 1990, 108.
4. Ataseven A, Kutaniş R, Çıkmaz H: Meme tüberkülozu. *Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hast Derg* 1984; 11: 65.
5. Yazıcıoğlu S, Coşkunsel M, Coşkunsel N: Meme tüberkülozu. *Tüberküloz ve Toraks* 1979; 27: 206-10.

6. Gürocak M: Hususiyet gösteren bir meme tüberkülozu vakası münasebetiyle. *Tüberküloz ve Toraks* 1964; 12: 457-62.

7. Cohen C: Tuberculosis mastitis. *S Afr Med J* 1977; 52: 12-4.

8. Ünal H, Ünal G, Alev I: Memenin iltihabi hastalıkları. *T Tıp Cemiyeti Mec.* 1975; 41: 519.

9. Dorken N: Meme tüberkülozu. *T Tıp Cemiyeti Mec.* 1948; 14: 206.

10. Özbal I: Nadir bir tüberküloz lokalizasyonu. *İst Çocuk Hast Tıp Bült* 1969; 3: 280.

11. Ünal G, Konice H, Öz I, Tözen M: Meme tüberkülozu. *T Tıp Cemiyeti Mec* 1971; 37: 275.

12. Alemdaroğlu K, Şirin F, Cengiz A: Primer meme tüberkülozu. *Cerrahpaşa Tıp Bült* 1980; 13: 234.

13. Ilker O, Çağlar E, Çamsarı G: Erkeklerde meme tüberkülozu. *Tüberküloz ve Göğüs Hast Der* 1989; 37/1-2: 38-41.

14. Schaffer G: Tuberculosis of the breast. *Am Rev Respir Dis* 1955; 72: 810-24.

15. Goldman KP: Tuberculosis of the breast. *Tubercle* 1978; 59: 41.