

TÜBERKÜLOZ MASTİT (Bir vak'a raporu)

Dr. Durkaya ÖREN (x)
Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xx)
Dr. Dursun AKDEMİR (x)
Dr. Ertuğrul ERTAŞ (xxx)

ÖZET:

Bu makalede meme tüberkülozlu bir vak'a takdim edildi ve ilgili literatür gözden geçirildi.

GİRİŞ:

Meme tüberkülozu oldukça nadir bir hastalıktır ve literatürde sadece 500 vak'a rapor edilmiştir (1). Hastalık genç hastalarda abseyi taklid ederken, yaşlı hastalarda oluşturduğu kitlenin özelliklerine bağlı olarak çoğu kere maligniteyi düşündürülebilir (2). Hastalık daha çok sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu ülkelerde görülmektedir (3). Hindistan'da cerrahi girişim gerektiren meme hastalıklarının % 3-4,5 u meme tüberkülozu iken, Heagensen'in 8000 vak'alık serisinde sadece 5 vak'ada meme tüberkülozuna rastlanmıştır (1). Bugün patolojik muayene için gelen tüm meme spesmenlerinin % 1 den azında meme tüberkülozuna rastlanmaktadır (1).

VAK'A RAPORU :

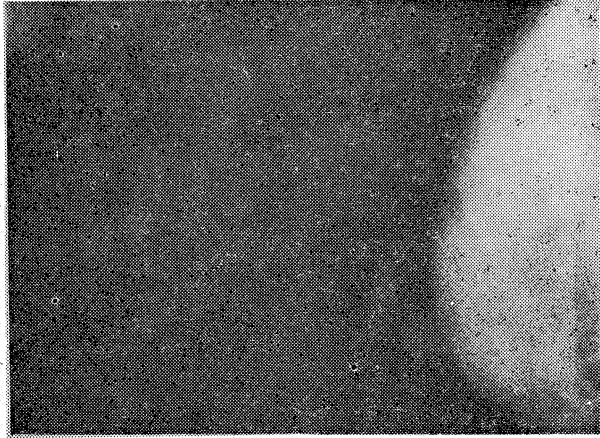
Yirmibeş yaşında bir kadın sağ memesinde ele gelen bir ağırlı kitle nedeniyle 26.2 1988 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden, memedeki şişliğin 1 aydan beri olduğu, 4 yıldan beri ise zaman zaman ateşinin olduğu ve yemeklerden sonra midesinde ağrı ve bulantı, kusma olduğu, bu şikayetleri için birkaç kere doktora gidip ilaç aldığı, memesindeki şişlik içinse iki hafta önce doktora gittiği ve muayenede koltuk altlarında kiteller olduğu söylenip sol koltuk altı kitlesinden biyopsi yapıldığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde 10 ve 14 yıl önce geçirdiği sarılık hikayesi dışında başka bir özellik yoktu.

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Doçenti
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi " Dalı Araş. Gör.
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi " Dalı Yard. Doçenti

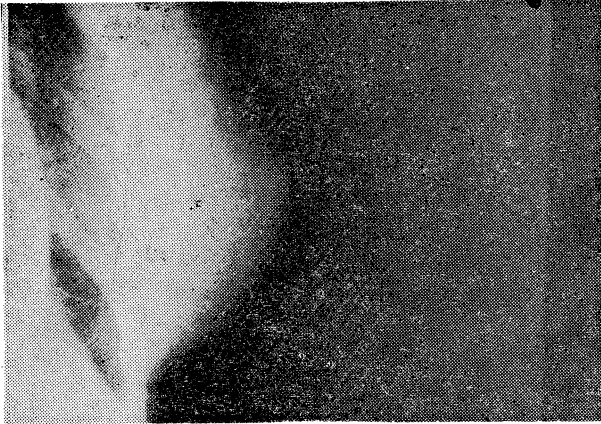
Fizik muayenemizde, genel durum iyiydi. Sistemik bir patoloji tesbit edilmedi. Meme muayenesinde sağ meme alt dış kadranında meme başından 6 cm. uzakta yaklaşık 4x3 cm. ebatlarında, orta sertlikte, meme dokusundan iyi ayırt edilemeyen ağırlı bir kitle tesbit edildi. Her iki koltuk altında çapları 0,5 ile 3 cm. arasında değişen sert, fiks olmayan ve az ağırlı lenf bezleri mevcuttu. Diğer meme normaldi.

Laboratuvar muayenelerinde sedim 18-38 mm. / 1-2 saat ve idrarda lökositüri tesbit edildi. Başka bir özellik yoktu. P-A akciğer grafisi normaldi.

Hasta kliniğimize yatırıldı. Yattığı sürece subfebril bir ateşi oldu. Yapılan PPD 5-6 mm. lik bir indürasyon oluşturdu ve bu bulgu tüberküloz yönünden şüpheli bulundu. Yirmidört saatlik idrarda ve 3 kere üstüste balgamda ARB görülmüdü. Gastroskopide mide antrumunda yaklaşık 1 cm. çapında polipoid lezyon görüldü. alınan materyalin histopatolojik incelenmesi gastrit olarak rapor edildi. Çekilen mammografilerde (Resim 1 ve 2) hastalık tesbit edilmedi.



RESİM 1

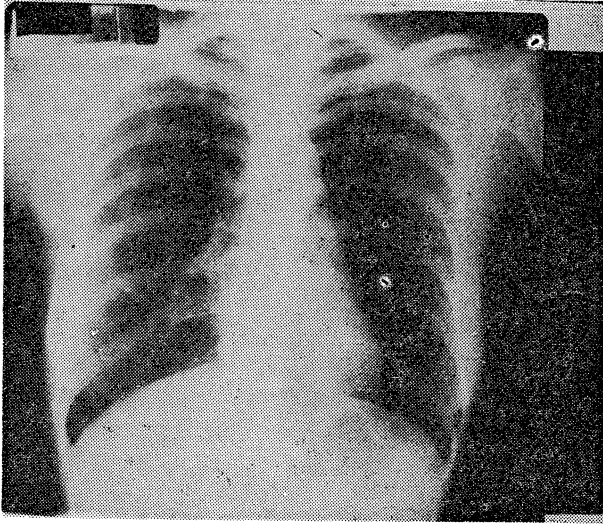


RESİM 2

Resim 1,2: Hastanın sağ ve sol mammografileri normal bulgular göstermektedir.

İlk başvurduğu doktorun koltuk altından aldığı biyopsi materyalinin histopatolojisinin indifferansiye karsinom gösterdiği öğrenildi. Hasta polikliniğimize başvurduğunda sağ memedeki kitleden alınan spesmenin histopatolojik sonucu laktasyon adenomu idi. Kliniğe yattıktan sonra sağ memedeki kitle total olarak eksize edildi ve aynı anda sağ koltuk altındaki büyük olan lenf bezi çıkarıldı. Memeden alınan kitlenin patolojik sonucu tüberküloz mastit, lenf bezinin patolojik sonucu ise nonspesifik hiperplazi ve kronik lenfadenit olarak rapor edildi.

Hasta daha sonra tüberküloz yönünden incelendi fakat meme dışında başka bir tüberküloz odağı tesbit edilemedi. Akciğer grafileri (Resim 3) normaldi.



RESİM 3

Resim 3: Hastanın P-A akciğer grafisi normal bulgular göstermektedir.

Hastalık primer meme tüberkülozu olarak kabul edilip hastaya Rifampisin 600 mg./gün, İzoniazid 300 mg./gün ve Etambutol 1500 mg./gün şeklinde tedavi başlandı. Yara iyileşmesini takiben hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA :

Kadın memesinin tıbbi ilgi gerektiren durumları etiyolojisine bağlı olarak birçok gruba ayrılır. Klinik pratikte kistik hastalık, adenozis, duktal ektazi ve diğer epitelyal proliferasyonlar en sık karşılaşılan gerçek anatomik veya patolojik antitelerdir. Malign neoplazmlar ikinci sırayı alır. Bening neoplazmlar, infeksiyonlar ve diğer inflamatuvar lezyonlar ise en küçük bölümü oluşturur. Memenin inf-

lamasyonları yağ nekrozu, Mondor Hastalığı, laktasyon mastiti, laktasyonsuz enfeksiyonlar, tekrarlayan subareolar abseler, muhtelif enfeksiyonlar ve granülo-matöz hastalıktan ibarettir(5).

Schwartz(5), "Memenin Benign Neoplazmları ve İnflamasyonları" adlı makalesinde, tüberkülozu muhtelif enfeksiyonlar grubuna sokmuştur. Bu makalede, meme tüberkülozundan söz eden yazar meme tüberkülozunun antitüberküloz tedavinin gelişmesinden önce jeneralize tüberkülozla birlikte görülmesinin nadir olmadığını belirtmiştir.

Tüberküloz insanlık tarihi kadar eskidir. Yirminci yüzyıl arkeologları hem Neolitik Çağ insanların, hem de Mısır Mumyalarının kemiklerinde tüberküloz lezyonları bulmuşlardır. Tüberküloz zaman zaman yaptığı salgınlarla büyük sosyal ve ekonomik yaralar açmıştır (1,2).

Tüberkülozun en eski karşılaşılan ve en iyi bilinen formu akciğer tüberkülozudur. Hipokrat tüberkülozu akciğer tüberkülozu ile eş anlamda olan "Phthizis" olarak adlandırmıştır. Ama bugün tüberkülozun birçok organı tuttuğu bilinmektedir (1,2).

Toplumsal faktörlere ve kişinin sosyal ve ekonomik durumuna göre değişmek üzere hemen her ülkede değişik oranlarda tüberküloz görülmektedir. Ancak meme tüberkülozu, tüberkülozun ender görülen bir formudur. Meme, iskelet adalesi ve dalakta olduğu gibi tüberküloza karşı oldukça dirençlidir. Nagashima bir senatoryumda milyer tüberkülozlu 30 vak'a yaptığı otopside memelerde tüberküloz belirtisi tesbit etmemiştir. İlk meme tüberkülozu vak'asını 1829 da Sir Astley Cooper rapor etmiştir. Az görülen bu hastalık daha sonra bir kaç vak'a takdimi şeklinde rapor edilegelmiştir. Heagensen 8000 meme spesmeninde sadece 5 vak'ada tüberküloz tesbit etmiştir. Bu oran Hindistan'da % 3-4,5 tur (1,2,3).

Fakültemiz Patoloji Anabilim Dalında 1979-1988 yılları arasında 10 yıllık dönemde 367 meme spesmeni muayene edilmiş, bunlardan sadece 2 tanesinde meme tüberkülozu tesbit edilmiştir.

Meme tüberkülozu primer ya da sekonder olabilir(1,3). Tüberküloz için başka bir odak tesbit edilmediğinde olay primer olarak kabul edilir. Cooper medias-tinal, aksiller, parasternal ve servikal lenf nodlarındaki primer odaklardan memenin retrograd olarak tutulduğunu ortaya koymuştur. Memeye tüberküloz basili kan yolu, lenfatik yol ve direk yayılma olmak üzere 3 şekilde ulaşır. Memenin primer tüberkülozu kan yoluyla yayılmadan oluşur. Lenfatik yayılma intratorasik ya da intraabdominal tüberküloz varlığında meydana gelir. Bu odaklardan rektus kılıfı, mediastinum ve servikal lenf damarları yoluyla anterograd veya retrograd olarak yayılma olur. Bu şekilde oluşan meme lezyonları sekonder tüberkü-

loz mastite örnek teşkil eder. Direkt yayılma bir enfekte kostokondral kartilaj ya da sternum veya omuz eklemine enfeksiyonu bitişik meme dokusuna yayması ile oluşur. Tüm vak'alarda tüberküloz duktusları enfekte eder ve lobulleri tutmaz (1,4).

Meme tüberkülozu 20-40 yaş arasındaki genç kadınların hastalığıdır. Yaşlı kadınlarda, erkeklerde ve puberte öncesi kız çocuklarında nadirdir. Hastalık süt veren ve çok doğurmuş kadınları seçer. Hastalık genç kadınlarda piyojenik meme abselerine, yaşlı kadınlarda ise karsinoma benzer klinik belirtiler verir. Dolayısıyla tüberküloz mastitin tanısı zordur. Meme tüberkülozuna modern yaklaşım Mc Keown ve Wilson ile başlamıştır. Tanıyı destekleyen kriterler prulan akıntı, ağrı ve ayrı bir yerde tüberküloz bulunmasıdır. Akıntı sıklıkla kan içermez. Bununla beraber en faydalı diagnostik çalışmalar aspiratın bakteriyolojik kültürü, dokunun histolojik muayenesi ve kobay inokülasyonudur (1,2).

Tipik hasta, fluktan merkezi bir absesi veya deride çekilmelerle birlikte sert, sınırları belirsiz ve kanseri ima eden bir kitlesi bulunan genç bir kadındır. İlerlemiş vak'alarda fistül oluşur. Mammografik bulgular tanıda yardımcı olur, fakat tanı biyopsi materyalinin incelenmesi ile konmalıdır (1,3).

Meme tüberkülozu ve karsinom, akut ya da kronik mastit ve hatta aktinomykoz ile karışabilir. Karsinom meme kanseri ile nadiren bir arada bulunur. Bu hastalıkların birinin diğerine predispozan faktör olduğu konusunda yeterince delil yoktur (1,2).

Meme tüberkülozunun nodular, diffuz ve sklerozan olmak üzere 3 tanımlanmış tipi vardır. Nodular tip en sık görülendir, ağrısız ve yavaş büyür, mammogramda karsinoma benzeyen kazeöz lezyonlar oluşturur, lezyon sonuçta deriye fikse olur ve muhtevası direne eden bir sinüs yoluyla akar, Diffuz tip birbiriyle iştirakli multipl odaklarla karakterizedir, mammografik görünümü inflamatuvar karsinoma benzeyebilir. Sklerozan tip yaşlı kadınlarda oluşur, bunlarda mammogram fibrotik ve dens meme dokusu gösterir (1,3).

Tedavi cerrahi tedavi ve antitüberküloz ilaç kombinasyonu ile yapılır. Eskiden lokal nüksler nedeniyle basit mastektomi önerilmekte idi, ancak günümüz araştırmacıları nekrotik dokuların eksizyonu ve direnaja kombine edilecek antimikrobial tedavinin yeterli olduğu fikrindedirler. Mukerje ve arkadaşları yaşlı ve diğer medikal problemleri nedeniyle ameliyata uygun olmayan vak'alarda anti tüberküloz ilaçlara ek olarak defalarca yapılan iğne aspirasyonunu önermişlerdir. Tedavinin yetersiz kalması, yeterli tedaviye rağmen nüks oluşması ve hastanın uzun süreli tedaviye uyum göstermemesi halinde cerrahi tedavi yapılır (1,2,3).

Netice olarak meme tüberkülozu nadir fakat hala mevcut olan bir hastalıktır.

SUMMARY :

TUBERCULOUS MASTITIS (A case report)

In this paper, a case with tuberculous mastitis was presented and literature were reviewed.

KAYNAKLAR :

- 1- Hale JA, Peters GN, Cheek JH: Tuberculosis of the breast. Am J Surg 150: 620-624, 1985.
- 2- Koyuncu A, Tuğcu M, Kormaz O, Çalışır E, Erhan Y: Meme tüberkülozu ile birlikte meme kanseri olgusu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26 (4): 1793-1797, 1987.
- 3- Sarı S, Öngören AU, Tezel S, Bozkurt MK: Meme tüberkülozu, Ulusal Cerrahi Dergisi 4(1): 77-78, 1988.
- 4- Rush FB: Breast in: Schwartz SI, ed. Principles of Surgery. Singapore, McGraw-Hill Book Company 1985, p. 523-551.
- 5- Schwartz GF: Benign neoplasms and "inflammations" of the breast. Clin Obstet Gynecol 25 (2): 373-385, 1982.