

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166.Emziren bir anne doğum sonrası 3. haftada hâlsizlik ve ateş şikâyetiyle başvuruyor. Fizik muayenede sağ memede kızarıklık, şişlik ve ağrı ile sağ meme başında çatlak olduğu görülüyor.

- Mastit gelişen memeden emzirilmemesi
- Annenin bol sıvı alması
- Bebeğin tedavi bitene kadar mama ile beslenmesi
- Anneye analjezik/antiinflamatuvar ilaç verilmesi
- 24 saatlik takip döneminden sonra ateşi devam ediyorsa antibiyotik tedavisi verilmesi

Bu anne için yukarıdaki yaklaşımlardan hangileri uygundur?

- A) I, II ve III
B) II, III ve IV
C) II, IV ve V
D) III, IV ve V
E) I, III ve V

Doğru Cevap:C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

Klinik Bilimler 166. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 179

- Annede mastit varlığı kontrendikasyon oluşturmaz.** Meme absesi varsa enfekte memeden emzirmek kontrendikedir. Bebek diğer memeden emzirilir.
- Annede **sebelik toksemisi** varsa 24-48 saatlik süre içinde annede konvülsiyon

İLGİLİ NOTLAR

Formatlı vaka sorusu olarak sorulmuş fakat tek bir bilgiyle soru yapılabiliyor. Eğer **mastitte emzirmenin kontraendike** biliyorsanız (ki notumuzda açıkça yazıyor!!!) zaten I ve/veya III olan şıkları elediğiniz zaman doğru cevap karşınıza çıkıyor

Formatlı vaka sorusu olarak sorulmuş fakat tek bir bilgiyle soru yapılabiliyor. Eğer **mastitte emzirmenin kontraendike** biliyorsanız (ki notumuzda açıkça yazıyor!!!) zaten I ve/veya III olan şıkları elediğiniz zaman doğru cevap karşınıza çıkıyor

178

Klinik Bilimler 166. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 178

ANNE SÜTÜNÜN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR

Anne sütünün kontrendike olduğu bebeğe ait sorunlar; galaktozemi, akçaağaç kokulu idrar hastalığı (MSUD) ve fenilketonüridir. Hiperfenilalaninemi de fenilalanin düzeyine göre yakın takip edilerek bir miktar emzirme yapılabilir.

Anne sütünde saptanan enfeksiyöz ajanlar ve emzirme			
Enfeksiyon ajanı	Anne sütünde saptanır mı?	Anne sütü yenidoğanda hastalığa neden olur mu?	Maternal enfeksiyon emzirme için kontrendikasyon mudur?
Bakteri			
Mastit/Staph. aureus	Evet	Hayır	Meme absesi olmadığı müddetçe hayır.
M. tuberculosis			

RADIAL SKAR VE KOMPLEKS SKLEROZAN LEZYONLAR

- **Radial skar ve kompleks sklerozan lezyonlar** → Santral sklerozis, epitel proliferasyonu, apokrin metaplazi ve papillom formasyonu ile karakterizedir.
- **< 1 cm** ise **Radial skar**
- **> 1 cm** ise **Kompleks sklerozan lezyonlar** olarak adlandırılır.
- **Meme karsinomu ile karışır.**
 - ✓ Sert kitle, santral skar ve çevreye ışınal kalsifikasyonlar, meme derisinde gamzeleşme
- Kalın iğne biyopsisi ile ayırt edilir.
- Bazen eksizyon gerekir.

FILLOİDES TÜMÖRLERİ (SİSTOSARKOMA FILLOİDES)

- Benign, borderline veya malign olarak sınıflanır.
- **Benign** filloid tümörler histolojik olarak büyük fibroadenomlardan çok zor ayırt edilir.
- **Malign** filloid tümörleri histolojik olarak ayırt etmek zordur. Mamografik kalsifikasyonlar ve makroskopik nekroz ayırıcı değildir.
- Klinikte keskin sınırlı, mobil, sert, düzgün yüzeyle kitle olarak ele gelir.
- Herhangi bir boyutta olabilmekle beraber genellikle 4-5 cm'ye ulaşan ve fibroadenoma göre biraz daha ileri yaşlarda görülen lezyonlardır.
- **Benign filloid** tümörler fibroadenom gibi **lokal eksizyon** ile tedavi edilir.
- **Borderline (şüpheli malignite bulgusu olan)** tümörler **kavitenin 1 cm sağlam sınır ile re-eksizyonu** yapılarak tedavi edilirler.
- Açıkça **malign filloid** tümörlere ise sağlam cerrahi sınır sağlanamazsa **total (basit) mastektomi** uygulanır.
- Büyük filloid tümörler için de mastektomi uygun tedavidir.
- Aksiller metastaz oranı %0.9 gibi çok düşük oranlarda görüldüğünden **aksiller disseksiyon gerekli değildir.**
- **Malign** filloidde eksizyon sonrası **radvoterapi** endikasyonları

Klinik Bilimler 166. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 240

İNFLAMATUAR HASTALIKLAR

- Memenin nonspesifik enfeksiyonları çoğunlukla **laktasyon** sırasında görülür.
- **Laktasyon mastiti**, apseleştiğinde de **laktasyon apsesi** adı verilir.
- **En sık etken S. aureus**dur.
- **Antibiyotik** ve şayet apseleşme varsa ek olarak **drenajla** tedavi edilir.
- **Mastitli meme ile de emzirme önerilmektedir.**

GRANÜLOMATÖZ MASTİT

- Granülatöz mastit memenin nadir görülen **kronik inflamatuvar hastalığıdır.**
- Klinik ve radyolojik olarak meme kanseriyle karışabilen özelliklere sahiptir.
- Spesifik etyolojik nedenler olarak tüberküloz, Corynebacterium, sarkoidoz, çeşitli mikotik ve parazitik enfeksiyonlar sayılabilir, ancak hastalık sıklıkla **idiopatik**tir.
- Preoperatif ayırıcı tanıda meme kanseri ilk sırada olduğundan, genellikle **ilk yaklaşım biyopsidir.**
- Biyopsi sonrası kanser olmadığı anlaşılan hastalara çoğunlukla ek tedavi verilmediği nden nüksler sıktır.
- İdiyopatik granülatöz mastitin herkesçe kabul edilmiş ortak bir tedavi modalitesi yoktur.
- Nükslerin önlenmesinde **steroid tedavisinin** yeri tartışmalıdır fakat başarılı sonuçlar bildirilmiştir. **Medikal olarak hastalığın kontrol altına alınmadığı veya başlangıçtan itibaren ağır klinik bulgularla (tekrarlayan apse, fistül) seyreden hastalarda cerrahi kaçınılmazdır.**