

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

200.Yaklaşık dört hafta önce doğum yapmış 23 yaşındaki hasta sağ memede şişlik, kızarıklık ve ağrı şikâyetleriyle başvuruyor. Fizik muayenesinde memede ele gelen ödemli, endüre, ısı artışı olan alan ve sağ aksillada ağrılı lenfadenopati saptanıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Periduktal mastit
- B) İnflamatuvar meme kanseri
- C) İdyopatik granülomatöz mastit
- D) Laktasyonel mastit
- E) Mondor hastalığı

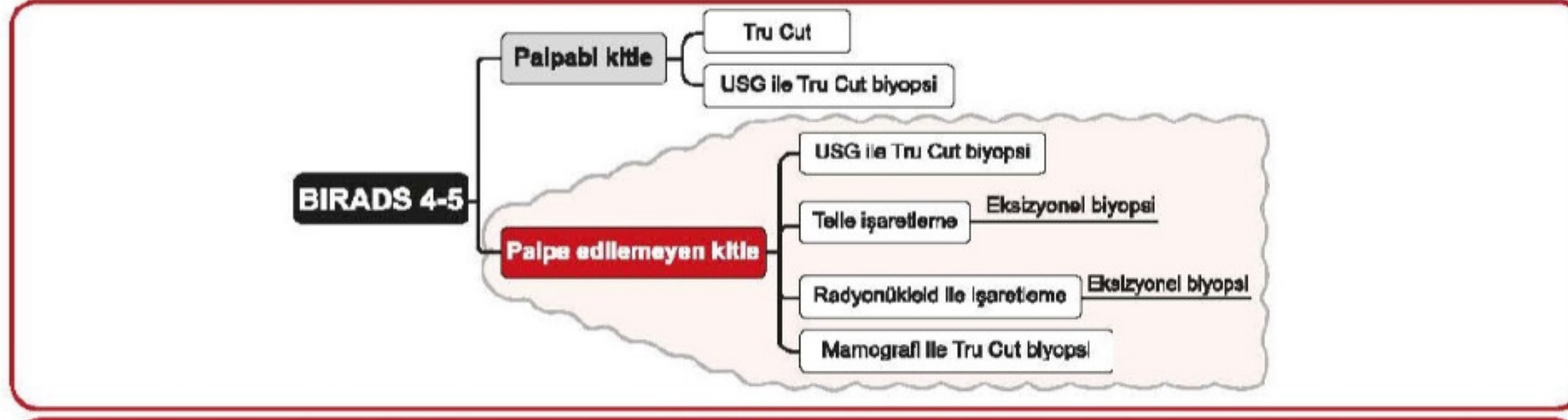
Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

40

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



BIRADS 4-5 yönetimi

- Benign filloid tümörlerde tedavi... Lokal eksizyon
- Borderline (şüpheli malignite bulgusu olan) tümörlerde tedavi... Kavitenin 1 cm sağlam sınır ile re-eksizyonu
- Malign filloid tümörlerde tedavi... Sağlam cerrahi sınır sağlanamazsa total (basit) mastektomi
- Malign filloid tümörlerde aksiller disseksiyon... Aksiller metastaz oranı %0.9 gibi çok düşük oranlarda görüldüğünden aksiller disseksiyon gerekli değildir.

Adi üzerinde: sarkom lenfatik metastaz yapmaz

Klinik Bilimler 200. soru

Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 040

- Laktasyon mastiti, apseleştiğinde... Laktasyon apsesi
- Laktasyon mastiti ve laktasyon apsesine neden olan en sık etken... S. Aureus
- Mastitli meme ile emzirme... Önerilmekte
- Granülomatöz mastit... Kronik inflamatuvar meme hastalığı, ilk yaklaşım biyopsi, nükslerin önlenmesinde steroid
- "Benign Meme Kitleleri" başlıklı çekile bakınız.

54. MALİGN MEME HASTALIKLARI

- Histolojik inceleme sonuçlarına göre invaziv meme kanseri riskleri...

Riski arttırmayan lezyonlar
<ul style="list-style-type: none">• Kistler ve apokrin değişiklikler• Duktal ektazi• Sklerozan adenozis• Papillom• Hafif epitelial hiperplazi <p>(Patolojye göre sklerozan adenozis ve papillomda kanser riskinde hafif artış vardır)</p>
Az riskli lezyonlar (1.5-2 kat)
<ul style="list-style-type: none">• Florid (belirgin) hiperplazi
Orta riskli lezyonlar (4-5 kat)
<ul style="list-style-type: none">• Atipik duktal hiperplazi• Atipik lobüler hiperplazi
Yüksek riskli lezyonlar (8-10 kat)
<ul style="list-style-type: none">• Lobüler karsinoma in situ (LCIS)• Duktal karsinoma in situ (DCIS)

Meme kanseri riskini arttıran faktörler

Hormonal faktörler	
Riski arttıranlar	Riski azaltanlar
<ul style="list-style-type: none">• Erken menarş• Geç menopoz• Nulliparite• İlk doğum yaşı > 30• Obezite	<ul style="list-style-type: none">• Egzersiz yapmak• Uzun laktasyon
Non-hormonal faktörler	
<ul style="list-style-type: none">• Radyasyon• Aile hikayesi• Yağlı beslenme• Alkol	
En önemli epidemiyolojik risk faktörleri: YAŞ ve KADIN olmaktır	
Meme kanseri riskini arttıran diğer kanserler: OVER, KOLON, ENDOMETRIUM	

Gail meme kanseri risk değerlendirme modeli

- Yaş
 - Menarş yaşı
 - İlk canlı doğum yaşı
 - Meme biyopsi sayısı
 - Atipik hiperplazi öyküsü
 - 1. derece akrabalarında olan meme kanseri öyküsü **kriter olarak alınır**
- En sık meme kanseri tipi... Sporadik meme kanseri
 - Herediter meme kanserindeki en sık gen... BRCA 1
 - Herediter meme kanserindeki genler... BRCA 1, BRCA 2, p53 (Li Fraumeni), STK11/LKB1 (Peutz-Jeghers), PTEN (Cowden), MSH2/MLH1 (Muir-Torre), ATM (Ataksi-telanjiektazi)
 - BRCA 1 ilişkili meme kanserinin özellikleri... Kötu diferansiyel, yüksek grade, aneuploid, 5-faz fraksiyonu yüksek, basal-like kanserler
 - Hormon reseptörü negatif olan BRCA... BRCA 1
- Kötü olan BRCA-1; Bu nedenle hormon reseptörü negatif, BRCA-2 adı üstünde 2 cinsiyette de görülür**
- Multifokal kanser... Aynı kadranda binden fazla tümör
 - Multisentrik kanser... Farklı kadranda tümör
 - Nonpalpabl meme kanserlerinin en sık görülen tipi... %60'ı duktal karsinoma in situ