

Orijinal Soru: Temel Bilimler 88

88. Altmış sekiz yaşındaki kadın hasta, tek taraflı kanlı meme başı akıntısı ile başvuruyor. Ultrasonografik incelemede meme başı altında laktiferöz sinüste genişleme ve 7 mm çaplı kitlesel lezyon görülüyor. Akıntının sitolojik incelemesinde makrofajlar ve atipik olmayan epitelial hücreler izleniyor.

Bu lezyonun tanısı için aşağıdakilerden hangisi en olasıdır?

- A) Intraduktal papillom
- B) Lobüler karsinoma in situ
- C) Sklerozan adenozis
- D) Fibroadenom
- E) Radyal skar

Doğru Cevap:A

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

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

542

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Meme kanser riskini arttırmaz.**
- Kistler lobüllerden oluşur. Genellikle duvarları **mavidir (Blue dome kist)**. Kistin duvarı patlarsa kistin içeriği kronik inflamasyonu uyarır ve **fibrozis** gelişir. Fibrozis kitle şeklinde ele gelebilir.
- **Adenozis** ise her lobül başına düşen asinüsün artmasıdır. Normalde gebelikte oluşabilir. Hamile olmayanlarda lokaldir. Asinüs genişlemiştir fakat sklerozan adenozisteki gibi distorsiyone değildir.
 - **Laktasyon adenomları:** Gebe ya da emziren kadınlarda izlenir, emzirme sonrası regrese olur. Gerçek bir neoplazi değildir, hormonlara yanıt veren laktasyonel değişikliklerin izlendiği normal meme dokusudur.
 - **Flat Epitelial Atipi:** Dilate asinüsler ve hafif/orta atipi içeren epitel ile döşeli kistlerden oluşur.
 - ✓ Kromozom 16q delesyonu içerebilir. Bu değişiklik meme kanserlerinde görülen en erken klonal değişikliktir. Atipik hiperplazi gibi karsinom riskini arttıran lezyonlarla sıklıkla birlikte bulunmasına rağmen izole olduklarında karsinom oluşumu ile ilişki gösterilememiştir.
 - ✓ Flat Epitelial Atipi Robins'te nonproliferatif lezyonlar altında, Rubins ve Akerman da ise atipili lezyonlar başlığı altında anlatılmaktadır.

ATİPİSİZ PROLİFERATİF MEME HASTALIĞI

- **Epitelial Hiperplazi:** Normalde duktus çift katlı **miyoepitelial ve luminal hücrelerden** oluşur. Bu hücre sayısının artması epitelial hiperplazi olarak nitelendirilir. Duktus, terminal duktül ve bazen de lobüllerde proliferasyon ile karakterizedir.
 - Ağır **atipi** olduğunda direkt **in situ** olarak adlandırılır. Derecesi yükseldikçe, küboidal düzenli epitel hücrelerinin duktus kavitesini doldurduğu görülür.
 - Hücreler bir yerden bir yere akar tarzda izlenir (**Streaming patern**).
 - Duktus periferlerine yerleşmiş **yarık (slit like)** benzeri boşluklar içerir.
- **Sklerozan Adenozis:** **Lobül başına düşen asinüs artmıştır**. Ancak asinüs distorsiyone olmuştur. Daha az görülmesine rağmen klinik ve patolojik olarak **karsinom** ile karışabileceği için önemlidir. Glandlar küçük ve sırt sırta vermiştir (adenozis). Stromal fibrozis nedeniyle asinüs lümenleri tamamen kapalı olarak görülebilir. Ayırıcı tanı **miyoepitelin varlığı** ile yapılır.
- **Kompleks Sklerozan Lezyon (Radyal Skar):** Klinik ve mamografik olarak **meme kanserine benzer**. Beraberinde **papillom, epitelial hiperplazi ve**

Temel Bilimler 88. soru
Tusdata Patoloji Ders Notu(Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 542

- **Papillomlar:** Duktus epitelinde vasküler merkezi olan lezyonlardır. Büyük papillomlar genellikle tektir, küçük papillomlar genellikle multipldir. Merkezi olanlarda (büyük duktus) kanser riski 2 kat, periferik olanlarda kanser riski 3 kat fazladır. Eğer merkezi olanlarda atipi bulunursa kanser riski 5 kat, periferik olanlarda atipi bulunması halinde kanser riski 7 kat artar. Büyük duktus papillomları **kanlı meme başı akıntısının en sık nedenidir**.

ATİPİLİ PROLİFERATİF DEĞİŞİKLİKLER

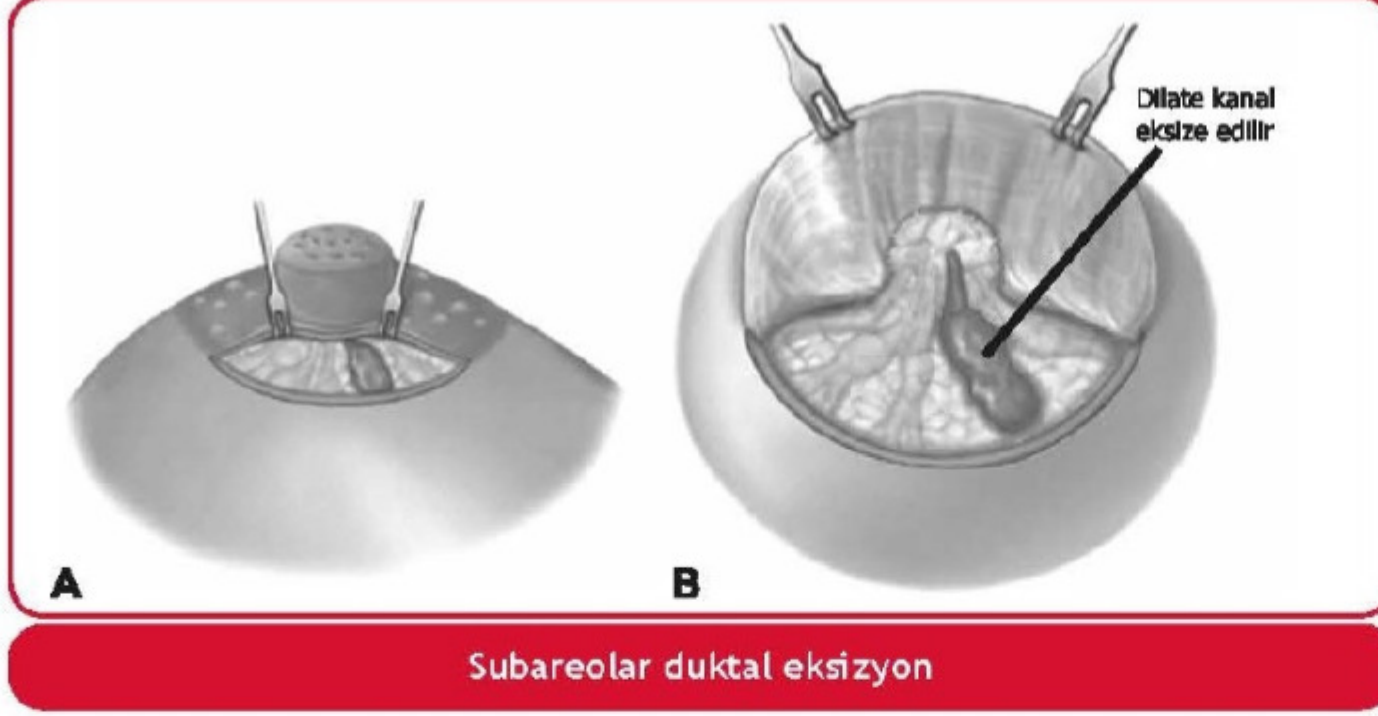
- **Atipik Duktal Hiperplazi:** DCIS'dan sınırlı olması ve parsiyel doldurması ile ayrılır.
- **Atipik Lobüler Hiperplazi:** Malign hücreler lobül boyunca uzanmaz ve asinüsü %50'den az doldurur.

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya **anında doğru** ve ederler. İşte bu dua d eğer...

DUKTAL EKTAZİ

- Palpe edilebilen **dilate subareolar kanallar** ve kıvamlı meme başı akıntısı ile bulgu verir. **Sekresyonlarda durgunluk ve lokal inflamasyon** hastalığın patogenezinde rol oynar.
- **Meme başı inversiyonu gelişebilir.** Küratif tedavisi **subareolar duktal eksizyondur.**



GALAKTOSEL

- **İçi süt ile dolu bir kisttir.** Bebeğini kendi sütü ile beslemeyen annelerde daha sık görülür. Kist genellikle memenin **orta kısmında veya meme başının altında** bulunur. İğne aspirasyonu koyu yeşil veya kahverengi renkte olabilen kalın, kremi madde aspire edilir. Mamografide yağ-sıvı seviyeleri ile karşılaştırılır. Aspirasyon tedavi için yeterlidir.

ZUSKA HASTALIĞI

- **Rekürren periduktal mastit** de denir. **Tekrarlayan retroareolar enfeksiyonlar** ve **apseler** ile karakterizedir. Cilde **fistülizasyon** olabilir.
- **Tedavide** antibiyotik ve gerektiğinde insizyon ve drenaj genellikle yeterlidir. Nadir de olsa meme başı ve areola ile birlikte kronik enfekte alanların eksizyonu gerekebilir. **Sigara,** Zuska hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Diğer risk faktörü ise **diyabetir.**

MONDOR HASTALIĞI

- **Memenin ve toraks duvarındaki venlerin tromboflebitidir.** Sıklıkla lateral torasik

Temel Bilimler 88. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 241

- **Tedavide** antiinflamatuvar ilaç, sıcak kompres yeterlidir; 4-6 haftada iyileşir. Düzelmese ağrılı ven eksize edilir.

İNTRADUKTAL PAPİLLOM

- **Kanlı meme başı akıntısının en sık nedenidir.** Meme kanallarının epitellerinden köken alan **gerçek poliplerdir.**
- **Soliter papillomlar** çoğunlukla **areolaya yakın** yerleşirler, ancak periferik yerlerde de mevcut olabilirler. Papillomların **çoğu 1 cm'den küçüktür** ancak 4 veya 5 cm'ye kadar büyüyebilir.
- Meme kanseri riskinde artışa neden olmaz. Ancak **genç kadınlarda multipl olduklarında** meme başı akıntısı ile ilişkisi daha az olup malign **transformasyon riski bulabilir.**