

BİLATERAL MEME ABSESİNDE AĞRISIZ TANI YÖNTEMİ : ULTRASONOGRAFİ

A PAINLESS DIAGNOSTIC METHOD FOR BILATERAL BREAST ABSCESS: ULTRASONOGRAPHY

İpek GÖRER
Yiğit ÖZGENÇ
Ragıp KAYAR
Süheyla SARPAY
Macit ÖZGEDİZ

SUMMARY

A patient suspected to have bilateral puerperal mammary abscesses and could not stand palpation due to severe pain, went through sonographic examination without any discomfort. In such patients, ultrasonography can exclude the necessity of performing the palpation and puncture procedures under general anesthesia.

(Keywords: Breast abscess, ultrasonography).

ÖZET

20 yaşında, 20 günlük bir lohusada bilateral meme absesi sunulmaktadır. Şiddetli ağrı nedeni ile palpasyona izin vermeyen hastada ultrasonografi ağrısız bir şekilde uygulanabilmiş ve tanıyı sağlamıştır. Dolayısıyla, ağrı nedeniyle klinik muayeneye izin vermeyen bir hastada, anestezi altında, muayene ve ponksiyon gereksinimi sonografi yardımı ile ortadan kaldırılmaktadır.

(Anahtar sözcükler: Meme absesi, ultrasonografi)

Radyoloji Kliniği (Uz. Dr. S Sarpay, Kli. Şefi, Uz. Dr. İ Görer)

1. Genel Cerrahi Kliniği (Doç. Dr. R Kayar, Kli. Şefi)

2. Kadın Doğum Kliniği (Op. Dr.M. Özgediz, Kli. Şefi, Dr. Y Özgenç)

SSK Tepecik Hastanesi 35120 İZMİR

Yazışma: Doç. Dr. R Kayar

Laktasyon mastiti, puerperal dönemde oldukça sık görülen bir patolojidir. Doğum sonrası ilk günlerde görülen angorjman, ödem ve hassasiyet fizyolojik bir olaydır. Staza bağlı olarak bulguların devam etmesi noninfeksiyöz mastit geliştiğini gösterir. Meme başındaki mikrofissürlerden parankime giren mikroorganizmalar olayı infeksiyöz mastite dönüştürürler. Tedavi edilmeyen veya tedaviye cevap vermeyen akut laktasyon mastitleri abseleşebilirler. Özellikle derin ve multilokule abseler cerrahi drenaj gerektirir. (1) Laktasyon mastitlerinde abseleşme oranı %10-11 dir. (1,2) Burada ağrı nedeniyle palpasyon yaptırmadığı için fizik muayene ile tanı konamayan, anestezi altında muayenenin ultrasonik inceleme sonucu önlenemediği bilateral, gecikmiş bir meme abse olgusu sunulmaktadır

OLGU

(E.B.) 20 yaşında, iki çocuklu ev kadını. 24.6.92 de 10475 Karantina no ile SSK Tepecik I. Genel Cerrahi Kliniğine yatırıldı.

Şikayet: Her iki memede ağrı, kızartı, şişlik, üşüme, titreme, ateş.

Hikaye: 26.5.92 de doğum yapan hasta 16.6.92 de Bornova SSK Dispanserine gitmiş. Dispanser Çınarlıdaki cerrahi uzmanına sevk edilmiş. Genel durumu bozulduğu için 18.6.92 de gittiği uzman siyah merhem, antibiyotik (günde 1 iğne) vermiş. Emzirmesi ve sütünü tirle ile boşaltması söylenmiş. 21.6.92 de özel bir polikliniğe gitmiş. Ağrı ve ateş için iğne yapmışlar.

Fizik Muayene: İncelemede sol memenin 2/3 sini, sağda 1/3 alt bölümü içine alan hiperemi, sıcaklık ve ödem saptandı. Hasta aşırı ağrı nedeniyle palpasyonu kabul etmedi. Aksiller palpasyonda sağda 1,5, solda 1 cm lik iki lenfadenopati saptandı. Meme absesi ön tanısı ile yatırıldı. Palpasyon ve gerekirse ponksiyonun anestezi altında yapılmasına karar verildi.

Preoperatif Ultrasonografi : Ultrasonografik bakı hastanemiz radyoloji servisinde 5MHz lineer proba yapılmış, görüntüler 3,5MHz sektör proba alınmıştır. Yapılan ilk incelemede her iki tarafta normal meme do-

kuşu ayırtedilememiştir. Sol tarafta derinliği 5 cm olan, bütün kadranları kapsayan, yoğun kıvamlı kolleksiyon tesbit edilmiş, püğ olarak değerlendirilmiştir. Sağ tarafta ise kolleksiyon daha az miktarda ve daha az yoğunlukta bulunmuştur.

24.6.92 de anestezi altında bilateral sirkumareolar (sağ alt dış kadran ve solda üst ve dış kadranlara uyan) insizyonlarla drenaj ve debridman uygulandı. Sağdan 200ml soldan 300ml püğ boşaltıldı. Penroz dren kondu. 3 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Antibiyoterapi olarak klindamisin 300mg x 3 ve gentamisin 80mg x 3 intramuskuler uygulandı.

Kültür antibiyogramda staphylococcus aureus üredi (8868-8870) Trimetoprim+sulfametoksazol oral verildi.

Operasyondan bir hafta sonra yapılan ultrasonografi kontrolünde, sağda 1cm, solda 3cm çapında kistik oluşumlar tespit edilmiş, postoperatif seröz kolleksiyonlar olduğu düşünülmüştür.

10.8.92 deki kontrolde sol areola saat iki hizasında 3,5cm lik, iyi sınırlı, fluktasyon veren, ağrısız kitle galaktosel olarak değerlendirildi. 1,5ml süt vafında sıvı aspire edildi.

21.10.92 deki kontrolde aynı yerden 1,5 cm lik galaktosel ponksiyonla boşaltıldı. Bir hafta sonra yapılan ultrasonografi kontrolünde her iki meme normal olarak değerlendirildi.

15.1.93 tarihinde sol üst-dış kadranda 2 cm çapında galaktosel ile uyumlu kistik lezyon saptandı. Aynı gün ekzisyon uygulandı. Patoloji sonucu galaktosel olarak geldi.. (Prot. no:293/93)

Olgunun 12.4.1993'deki kontrolü normaldi.

TARTIŞMA

Laktasyon mastiti sık görülen bir patoloji olup tedavisi antibiyotiklerle yapılmaktadır. Oysa mastit zemininde gelişen abselerde tedavi cerrahidir. Abse, mastit ayırımı iyi yapılmalıdır.

Özellikle yetersiz tedavinin yapıldığı ve emzirmenin (yada tirle ile boşaltmanın) devam ettiği olgularda puerperal mastit absese dönüşmeden önce, nisbeten uzunca sü-

rebilen bir flegmon dönemi geçirebileceği düşünülebilir. Böyle bir flegmon döneminde hekime başvuran bir hastada fluktasyon alınmayacağı gibi abse olasılığını elimine etmek için ponksiyon söz konusu olabilecektir.

Olgumuzda, bize başvurana kadar, 8 gün içinde gitmiş olduğu 3 ayrı hekimin uyguladığı tedavi ve önerilerin abse gelişimini önleyememiş olması dikkat çekicidir.

Puerperal mastitlerin abseye dönüşmelerinin engellenmesi büyük ölçüde geniş spektrumlu antibiyotiklerin yeterli süre ve dozda uygulanabilmesi ile mümkün olmaktadır. Hastamızda muhtemelen verilen antibiyotiklerin spektrum ve dozajları iyi ayarlanmamıştır. Emzirmenin kesilip yerine tırle ile boşaltma önerisi-hasta tarafından yeterli uygulanması belirtilmesine rağmen abseyi önlemekte etkili olamamıştır.

Gerek bu olgudaki gözlemimiz gerekse tedavi etmiş olduğumuz diğer meme infeksiyon olgularındaki (puerperal mastit, puerperal meme flegmonu ve puerperal meme absesi) deneyimlerimiz, emzirmenin sürdürülmesi veya tırleyle boşaltılmasının yararlı olduğu şeklindeki klasik görüşü doğrulamamaktadır. Hasta organın dinlendirilmesi, bakteri için iyi bir besi yeri olan süt yapımının durdurulması tedavinin başarısı için bizce antibiyotik etkisi kadar önemlidir.

Antibiyotik kullanmadan yalnızca anti-prolaktin tedavi ile (bromokriptin) sütü keserek puerperal mastit tedavisinde iyi neticeler bildirilmiştir. (3,4,5) Oysa bizim puerperal mastit olgularımızın hemen tümünde sütü kesmek için emzirmeyi kesme ve tırleden kaçınma yeterli olmuştur. Gerek puerperal gerekse nonpuerperal mastitli hastalara yaklaşımımız ve aldığımız sonuçlar yakında yayınlayacağımız geniş bir çalışmada verilecektir.

Meme abselerinde, lokal ve genel inyon belirtileri yanında, fizik muayenede tespit edilen fluktasyon kesin tanı koydurucudur. Bizim olgumuzda hasta muayeneye izin vermediği için fluktasyon değerlendirilememiştir. Muhtemelen servisimize gel-

meden önceki fizik muayenelerde uyandırılmış olan ağrının şiddeti hastanın önerdiğimiz fizik muayeneyi reddetmesine yolaçmıştır. Planlanan anestezi altında muayene ve ponksiyon ultrasonografi sayesinde önlenmiş olmaktadır.

Ultrasonografi, istendiği anda uygulanması, ön hazırlık gerektirmemesi, sadece yüzeysel temasla uygulandığı için hastaya ağrı vermemesi nedeniyle meme abselerinin tanısında fizik muayeneye ve poksiyona üstünlük sağlamaktadır

KAYNAKLAR

- 1- Harris JR, Henderson IC, Hellman S, Kinne DW. *Breast Diseases*. Philadelphia: JB Lippincott Comp; 1987:23-5.
- 2- Thomsen AC, Espersen T, Maigaard S. *Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women*. *Am J Obstet Gynecol*. 1984;149(5):492-5.
- 3- Peters F, Breckwoldt M. *Neue Aspekte bei der Behandlung der puerperalen Mastitis*. *DMW* 1977;102:1754.
- 4- Yıldırım A, Özalp S, Hassa H, Dölen I. *Postpartum meme angorjmanı profilaksisinde bromokriptin*. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1989;21:241-8.
- 5- Gökmen O, Durmuş Z, Ulaş G. *Puerperal mastit olgularında klinik yaklaşım*. *Kadın Doğum Derg*. 1985; 1 (1): 155
- 6- Kratochwil A. *Diagnostic Ultrasound in Breast Diseases*. In: Strömbeck JO, Rosato FE, eds, *Surgery of the Breast*. Stuttgart Georg-Thieme-Verlag; 1986:26.
- 7- Üstün EE *Memenin Yangısal Lezyonlarında Ultrasonik Bulgular*. *Meme Radyolojisi'nde*. İzmir: Ege Üniv. Basım-evi; 1992:171.
- 8- Kopans DB, Meyer JE, Sadowsky N. *Breast Imaging*. *N Eng J Med* 1984;310(15):960.
- 9- Hayes R. *Acute Inflammation of the breast: The role of breast Ultrasound in Diagnosis and management*. *Clin Radiol* 1991;44(4):253-6.

TARTIŞMA

Prof.Dr.Esin Emin Üstün (EÜTF Radyoloji ABD) Yazıda ağrısız bir yöntem olarak sunulan ultrasonografi, olguda ancak genişlemiş duktusları gösterebileceğinden bunun meme absesi için spesifik bulgu olmaması gerekir.

Fizik bakı bulguları ve öyküsü bilinen bir kadında puerperal mastit tanısının konmasında ultrasonografinin katkısı önemli olmayıp bu yöntem uygulanmadan da klini-

nisyen mastit tanısıyla tedaviye başlayabilmektedir.

Prof.Dr.Orhan Özbal (EÜTF Genel Cerrahi ABD Başkanı) Meme abseleri, meme başı ve areola epitelinin bozulması ve çoğu kez laktasyonla ilgilidirler. Streptokoksik infeksiyonlarda yaygın selülit vardır ve fizik bakıyı zorlaştırır. İleri evrelerde lokalize bulgular oluşur ve septisemi bulguları eklenir.

Meme abseleri subkutan,subareolar, interlobüler, retromamer multisentrik yerleşim gösterebilirler. Özellikle derin yerleşimlerin tanısında fizik bakı yöntemleri yetersiz kalabilir. Bu tür olgularda ultrasonografinin absenin tanı, lokalizasyon ve drenajında önmeli katkıları olabilir.

Doç. Dr. Ragıp Kayar

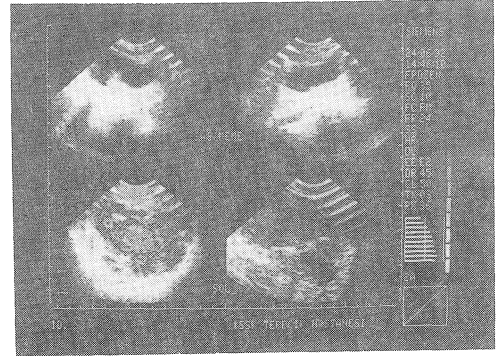
Önce her iki hocamıza olgumuz hakkındaki yorumve katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum. İlk bakışta olgumuzda tanı için ultrasonografik uygulamanın şart olmayacağı, üstelik bu uygulamanın en az fizik bakı kadar ağrı uyandıracığı izlenimi uyanmaktadır. Oysa fizik bakıyı reddeden hasta ultrason probunun temasını gayet iyi tolere etmiştir. Belki bunda radyoloğun hasta ile aynı cinsiyette oluşu etken olabilir.

Meme abselerinin drenajında genel anestezi koşul olduğu için tanının preoperatif dönemde kesinleşmesi istediğimiz rahatlığı sağlamış oldu.

Derin abselerin ultrasonografiyle daha rahat lokalize ve drene edilebileceği sayın hocam Özbal tarafından da vurgulanmıştır. Ancak puerperal mastit bulguları veren bir memede abseleşmenin başlayıp başlamadığı klinisyen için bazen sorun olabilmektedir. Bu noktada tedaviyi de yönlendirmek üzere ultrasonografiden yararlanmak akla gelmelidir.

Uz.Dr.İpek Görer

Meme abselerinde, mastitlerde saptanan duktal ektazinin yanı sıra kolleksiyon miktarı ve yoğunluğu değerlendirilebilmektedir (6,7). Klinik muayenenin abse mastit ya da abse-flegman ayırımında yetersiz kaldığı olgularda ultrasonografi gündeme gelmektedir (8,9). Bu üç infeksiyon formunda tedavi yaklaşımı ayırıcıdır. Bu nedenlerle ultrasonografinin, meme abseleri teşhis ve tedavi planında sanılandan daha etkili olduğu inancındayım.



Şekil-Bilateral meme dokusunda düzensizlik ve kolleksiyon