

Mastitte Tanısal Yaklaşım, Algoritma Nasıl Olmalı?

Diagnostic Approach to Mastitis, how Should the Algorithm be?

Aykut Teymur , Sibel Kul 

ÖĞRENME HEDEFLERİ

- Akut enfeksiyöz mastitte klinik ve tanısal yaklaşım
- İdiopatik granülomatöz mastitte tanısal yaklaşım
- Mastitte görüntüleme ne zaman yapılmalı

Teymur A, Kul S. Diagnostic Approach to Mastitis, how Should the Algorithm be?. *Trd Sem 2023;11(3):252-257.*

Öz

Mastit meme inflamasyonu ile karakterize sık görülen bir klinik durumdur. Mastitte sebep akut ya da kronik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan inflamatuvar hastalıklar veya malignite olabilir. Mastiti klinik olarak tanımak kolaydır. Ancak altta yatan etiyojinin doğru belirlenmesi için radyolojik ve klinik bulguların birleştirilmesi, algortimik yaklaşımda en basitten komplekse doğru gidilmesi ve gerekli durumlarda da biyopsiden kaçınılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Mastit, algoritma

ABSTRACT

Mastitis is a common clinical condition characterized by breast inflammation. The cause of mastitis could be acute or chronic infections, non-infectious inflammatory diseases or malignancy. Mastitis is easy to recognize clinically. However, in order to accurately determine the underlying etiology, radiological and clinical findings should be combined, the algorithmic approach should proceed from the simplest to the complex, and biopsy should not be avoided when necessary.

Keywords: Mastitis, algorithm

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

✉ Sibel Kul • sibel_oz@yahoo.com

Geliş Tarihi: 04.12.2023 • Kabul Tarihi: 05.12.2023



GİRİŞ

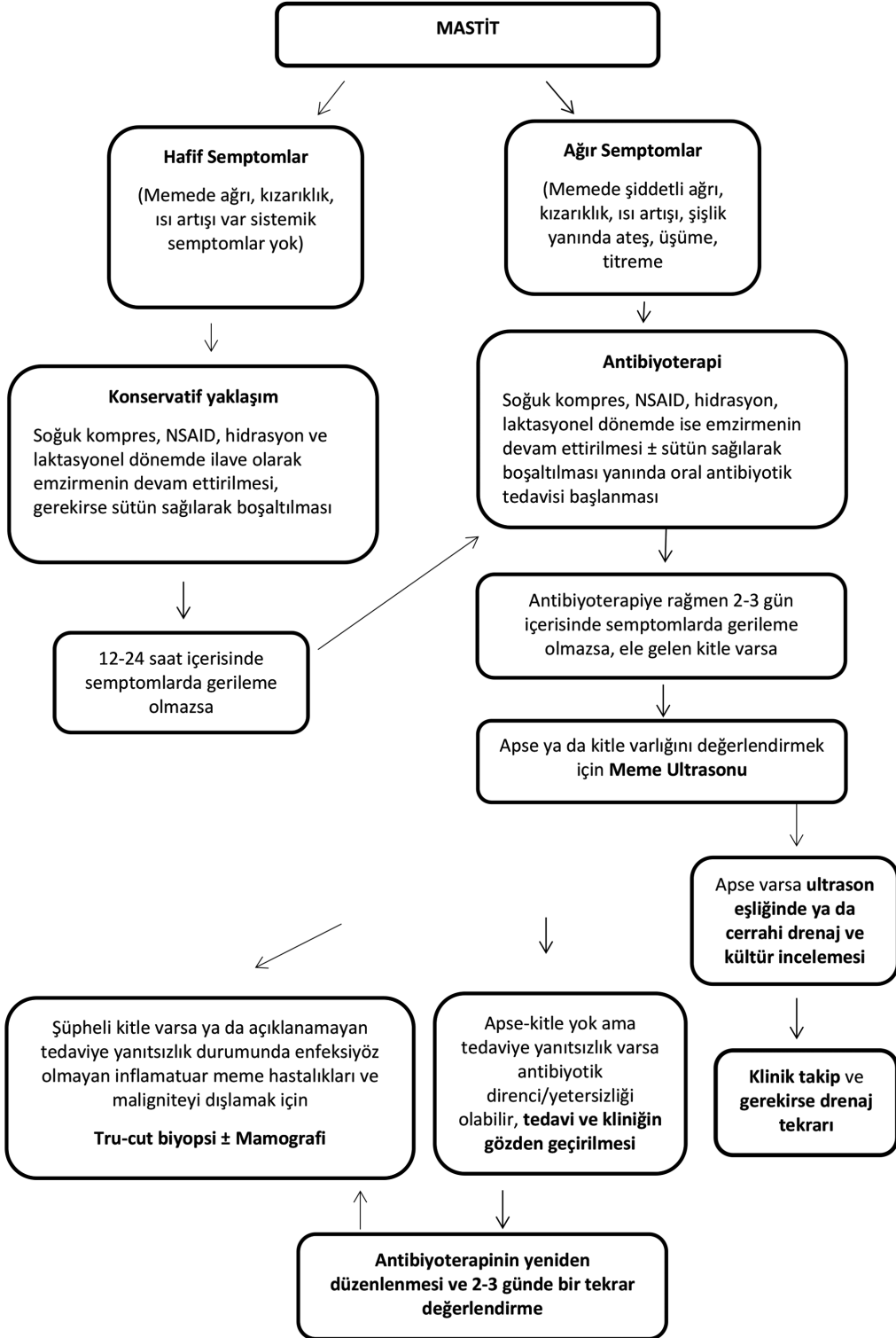
Mastit ön tanımlı hastalarda tanıya yardımcı olabilecek herhangi bir bilgi almak için önce hasta sorgulanmalı ve hazırlayıcı faktörlerin olup olmadığı öğrenilmelidir. Örneğin; emzirme varlığı, meme cerrahisi veya biyopsiden sonra inflamasyonun başlama koşulları, tanısal yaklaşımı yönlendirmeye yardımcı olacaktır. Ayrıca hastanın meme inflamasyonunun süresi hakkında bilgi edinmek de önemlidir. Yakın zamanda ve ani başlayan inflamasyon bulguları genellikle enfeksiyöz mastit lehine olup inflamatuvar meme kanserini dışlamamızı sağlar. Ancak semptomları hafif ortaya çıkan ve yavaş ilerleyen olgularda inflamatuvar meme kanseri akılda tutulmalıdır. Yine akut mastit düşünülen ancak antibiyoterapilere yanıtız olgularda da alta yatan patoloji komplike enfeksiyöz mastit ya da enfeksiyöz olmayan kronik mastit olabileceği gibi meme kanseri de olabileceği unutulmamalı ve gerekli her durumda kesin tanı için biyopsi geciktirilmeden yapılmalıdır [1, 2].

Mastit tanısı genellikle klinik olarak konur. Mastit hastaları tipik olarak lokalize, tek taraflı meme hassasiyeti, eritem gibi lokal bulgular ve ateş, halsizlik, yorgunluk gibi sistemik bulgular ile başvururlar [3]. Akut dönem muayenesi sırasında yalnızca inflamasyon belirtileri var ancak koleksiyon, fistül gibi komplikasyon ya da ele gelen kitle bulguları mevcut değilse, görüntüleme ya da biyopsi önerilmez. Akut mastit bulguları hafifse antiinflamatuvar ilaç ve soğuk kompresyonu önerilerek hastaya gerekli bilgilendirmeler yapıp klinik izleme alınmalıdır. Klinikte düzelme olmaması ya da hızlı bir bozulma olması durumunda tekrar klinik değerlendirme yapılmalı ve radyolojik incelemeye gidilmelidir. Bu gibi durumlarda ya da başlangıçta ağır enfeksiyon bulguları varsa ampirik antibiyotik tedavisine başlanmalıdır [4, 5]. Ayrıca laktasyonel olgularda süt stazı genellikle mastitiste başlatıcı faktör olduğundan, en önemli yönetim adımı sütün sık ve etkili şekilde memeden boşaltılmasının sağlanmasıdır [2] (Resim 1). Antibiyotikler ve semptomatik tedavi, hastanın geçici olarak daha iyi hissetmesini sağlayabilir, ancak etkili süt sağımı yapılmazsa,

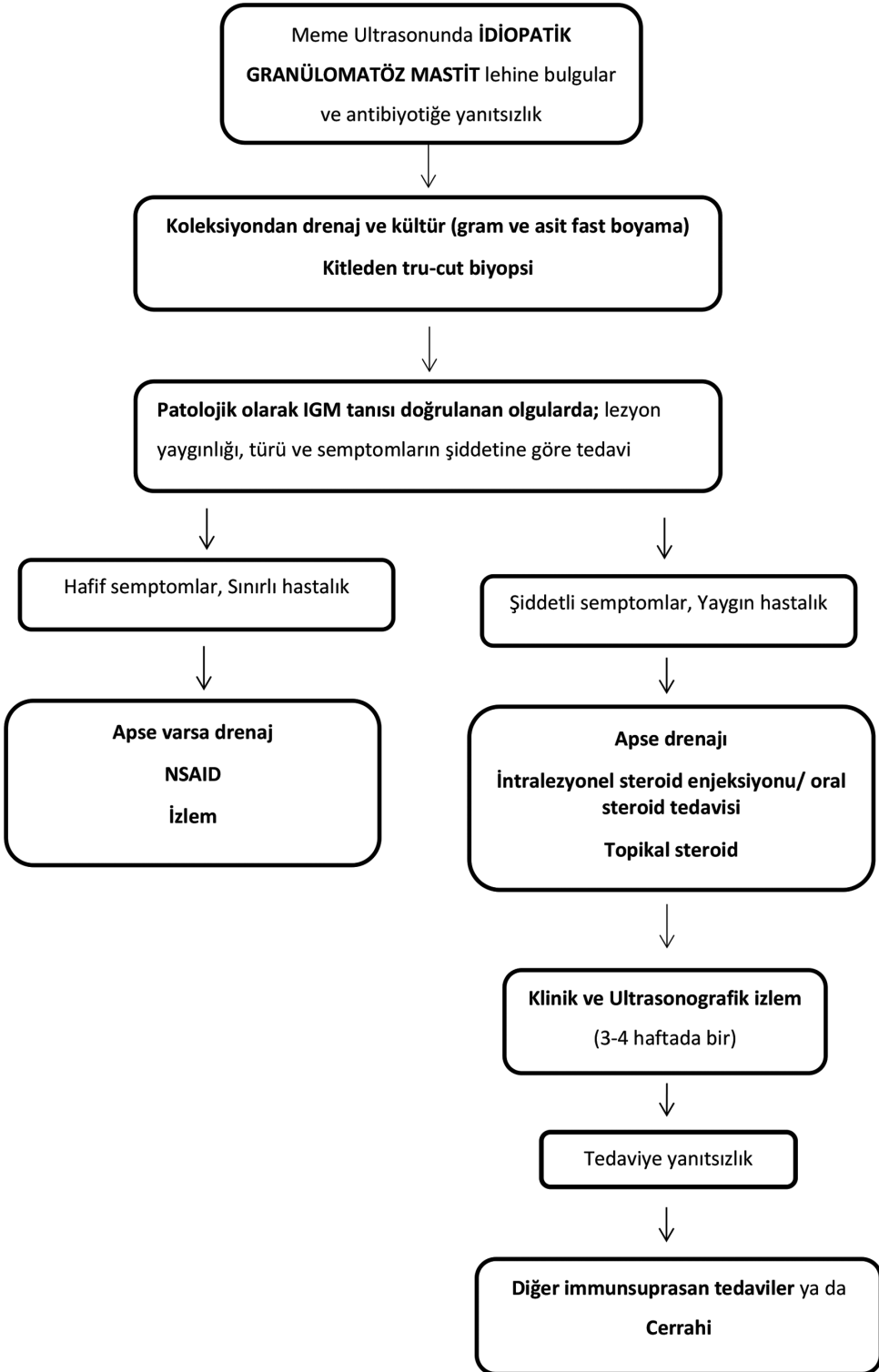
antibiyotiklere rağmen durum daha da kötüleşebilir [6].

Akut mastitte tedaviye klinik yanıt tipik olarak hızlı ve dramatiktir. Laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yöntemleri mastit için rutin olarak gerekli değildir veya önerilmez [2]. Enfeksiyon tek bir antibiyotik kürüne yetersiz yanıt verdiyse, farklı bir antibiyotik reçete edilebilir. İkinci seçenek ilaç MRSA'ya karşı etkili olmalıdır. Mastit semptomları, antibiyotikler de dahil olmak üzere uygun tedaviden sonraki birkaç gün içinde gerilemezse, aynı yerde iki veya üçten fazla nüks olması durumunda ya da ilk muayenede hastada komplike mastit bulguları ve ele gelen kitle mevcut ise uygun görüntüleme teknikleri kullanılarak hasta değerlendirilmelidir [2]. İlk başvuruda meme inflamasyonuna eşlik eden ele gelen kitlesi, aksiller LAP'si olan olgularda ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalı ve radyolojik görüntüleme istenmelidir. Üç-5 gün sonra yapılacak tetkik sırasında hastadan alınacak antibiyoterapiye cevap durumu ile ilgili klinik bilgi son derece kıymetli ve yönlendirici olacaktır. Radyolojik görüntülemelerde hangi yöntemin kullanılacağına hasta yaşı ve klinik durum dikkate alınarak karar verilmelidir. İlgili meme ve aksillanın ultrason görüntülemesine ek olarak 30 yaş üstü tüm kadınlarda ilgili meme en azından tek projeksiyon mamografi ile değerlendirilmelidir. Bu özellikle maligniteye işaret edebilecek mikrokalsifikasyon varlığının değerlendirilmesi için önemlidir. Yine 40 yaş üstü olgularda ağırlı mastit tablosu düzeldikten sonra tarama mamografisinin atlanmaması gereklidir.

Antibiyotik yanıtızlığı durumunda tedavi yetersizliği, komplike enfeksiyöz mastit ya da enfeksiyöz olmayan kronik mastit ve inflamatuvar meme kanseri düşünülmeli ve tekrarlanan tedaviye rağmen düzelme olmayan olgularda ultrasonda kitle ve/veya kollaksiyon varsa mamografide şüpheli kalsifikasyonlar görülürse biyopsiye gidilmelidir. Ülkemizde idiyomatik granülomatöz mastit (İGM) sık görülen bir kronik mastit şekli olup görüntüleme bulgularının ve tedavide radyolojinin rolünün bilinmesi önemlidir. İGM'de algoritmik yaklaşım Resim 2'de özetlenmiştir.



Resim 1. Mastitte algoritmik yaklaşım.



Resim 2. İdiopatik granülatöz mastitte algoritma.

Semptomların gerilediği ancak ele gelen kitlesi olan olgularda apse oluşumunu değerlendirmek için ultrason yapılmalıdır [1]. Ultrasonda koleksiyon tespit edilirse, mikrobiyolojik test için sıvıdan ve mümkünse dokudan örnekler alınmalıdır. Önemli düzeyde kolleksiyonu olan hastalarda girişimsel prosedür sırasında kolleksiyonlar boşaltılmalıdır.

Kaynaklar

- [1]. Lepori D. Inflammatory breast disease: the radiologist's role. *Diagn Interv Imaging* 2015; 96: 1045-64. [\[Crossref\]](#)
- [2]. Amir LH; Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeed Med* 2014; 9: 239-43. [\[Crossref\]](#)
- [3]. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician* 2008; 78: 727-31. [\[Crossref\]](#)
- [4]. Angelopoulou A, Field D, Ryan CA, Stanton C, Hill C, Ross RP. The microbiology and treatment of human mastitis. *Med Microbiol Immunol* 2018; 207: 83-94. [\[Crossref\]](#)
- [5]. Faguy K. Infectious and inflammatory breast disease. *Radiol Technol* 2018; 89: 279M-95M. [\[Crossref\]](#)
- [6]. World Health Organization. Mastitis - Causes and Management. *World Heal Organ* 2000; 1-44. [\[Crossref\]](#)

Çalışma Soruları

1. Mastitte antibiyotiğe yanıtızsızlık mevcutsa aşağıdakilerden hangisi düşünölmelidir?
 - a. Komlike mastit
 - b. İnflamtuar meme kanseri
 - c. İdiyotik granölomatöz mastit
 - d. Enfeksiyöz olmayan kronik mastit
 - e. Hepsi
2. Komlike enfeksiyöz mastit lehine olmayan bulgu hangisidir?
 - a. Koleksiyon
 - b. Fistül
 - c. Ele gelen kitle
 - d. Kötü kokulu akıntı
 - e. Ateş
3. Mastit ile ilgili aşağıdaki ifadelerden yanlış olan hangisidir?
 - a. Akut mastitte tedaviye klinik yanıt tipik olarak hızlı ve dramatiktir.
 - b. Akut dönem muayenesi sırasında yalnızca inflamasyon belirtileri var ise biyopsi önerilmez.
 - c. Tek antibiyotik kürüne yetersiz yanıt veren tüm olgularda önce mamografi yapılmalıdır.
 - d. Laktasyonel mastitiste en önemli yönetim adımı sütün sık ve etkili şekilde memeden boşaltılmasıdır.
 - e. Tekrarlayan antibiyotiğe cevapsız olgularda ve eşlik eden kitle varlığında biyopsi yapılmalıdır.
4. Mastitte radyolojik inceleme gerektiren durumlara ilgili doğru olmayan seçenek hangisidir?
 - a. Uygun tedaviden sonraki birkaç gün içinde gerilemezse
 - b. Aynı yerde iki veya üçten fazla nüks olması durumunda
 - c. Aynı tarafta aksillar patolojik LAP mevcutsa
 - d. Lokalize, tek taraflı meme hassasiyeti ve eritem mevcut ise
 - e. İlk muayenede hastada ele gelen kitle mevcut ise
5. Patolojik olarak İGM tanısı doğrulanan hastalarda doğru tedavi hangisidir?
 - a. Konservatif izlem
 - b. Cerrahi eksizyon
 - c. Oral ve topikal steroid
 - d. Apse drenajı ve intralezyonel steroid enjeksiyonu
 - e. Hastalığın şiddeti, yaygınlığı ve hasta ile ilgili diğer faktörlere göre tedavi şekline karar verilmelidir