

PAPER DETAILS

TITLE: Silikon, Yag Nekrozu ve Meme Kanseri

AUTHORS: Hamit Zerrin,Banu Bilkay,Ulus Sanli

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196297>

Silikon, Yağ Nekrozu ve Meme Kanseri (Olgu Sunumu)

Hamit Zerrin¹ Banu Çiçek Bilkay² Ulus Ali Şanlı³

¹Uzm.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR.

²Prof.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. Onkoloji Bilim Dalı, Bornova/İZMİR.

³Uzm.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. Onkoloji Bilim Dalı, Bornova/İZMİR.

Özet

Estetik amaçla silikon yerleştirilen ve daha sonra trafik kazası sırasında meme travması geçiren invaziv duktal karsinomlu bir hasta tanımlanmıştır. Burada silikon, travma ve meme kanseri arasındaki ilişkiler üzerinde durulmuştur.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, meme yağ nekrozu, silikon meme

Silicone, Fat Necrosis and Breast Cancer (Case Report)

Abstract

We present a patient with invasive ductal breast cancer for whom a silicone breast was placed for cosmetic purposes and later suffered from a breast trauma after traffic accident. We implied the relationship between silicone, trauma and breast cancer.

Key Words: Breast cancer, breast fat necrosis, silicone breast

Travma sonrası memede ortaya çıkan hematoma ve yağ nekrozu sıklıkla meme karsinomunu taklit edebilir (1). Tam tersine memede var olan karsinomlar travma sonrası yağ nekrozuna bağlanarak gözden kaçabilir. Yine meme kanserlerinin % 9-20' si travma sonrası meme hasarı araştırılırken tespit edilir (1). Bu makalede daha önce silikon mamoplasti uygulanan, trafik kazası sonucu sol memede silikon ruptürü meydana gelen ve daha sonra akıntı, ağrı, sertlik yakınmaları nedeni ile araştırılırken invaziv duktal karsinom saptanan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu

Olgumuz (Z.H.) 45 yaşında bayan hastadır. 91184200-0 protokol ile kliniğimizde yatırılarak izlenmiştir. Olguya 30 yaşındayken estetik amaçla silikon mamoplasti yapılmış. 3.5 yıl önce bir trafik kazasında emniyet kemerinin sıkıştırması sonucu sol memede silikon ruptürü meydana gelmiş. Daha sonra 1.5 yıl süre ile sol meme başından jelimsi berrak akıntı olmuş. Yapılan mamografik tetkikinde yağ nekrozuna ait bulgular saptanmış. Uzun süre güneş banyosu yapan hastanın memesinde kaşıntı yakınması başlamış ve kaşınan yerde ülser lezyon gelişmiş. 1.5 yıl önce meme

başında yara sebebi ile biyopsi yapılmış. Biyopsi materyalinde yumuşak doku içerisinde kendine özgü stroma oluşturmuş atipik tümör hücrelerinin genel olarak solid adalar oluşturduğu, bazı alanlarda ise adenoid yapılar oluşturduğu invaziv duktal karsinom tespit edilmiş. Hastaya sol radikal mastektomi yapılmış ve ardından 7 kür kemoterapi, radyoterapi uygulanmış.

Daha sonra opere sol meme bölgesinden sağ tarafa doğru ilerlemiş kızamıklık, sağ memede akıntı ve kitle tespit edilmiş; malignite ile uyumlu bulunarak hastaya sağ radikal mastektomi yapılmış. Alınan doku örneklerinde tümör, lenfatikler içerisinde tümör embolüsleri görülmüş ve invaziv duktal karsinom olarak değerlendirilmiş.

Postoperatif dönemde her iki operasyon yerinde enfekte, akıntılı, nekrotik yaralar gelişen hasta tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı; ayrıca çekilen tüm vücut bilgisayarlı tomografide akciğer ve karaciğerde metastazla uyumlu lezyonlar tespit edildi. Bronkoskopik fırçalama ve biyopsi ile akciğerde tümör metastazı (patoloji raporu prot. no: 6804/94) saptandı. Hastaya 4 kür daha kemoterapi uygulandı. Ancak hasta akciğer metastazı ve buna bağlı olarak gelişen akut

solunum yetmezliği ile kaybedildi.

Tartışma

Memede yağ nekrozu ilk defa 1920 yılında Lee ve Adair tarafından tanımlanmıştır (2). Yağ nekrozu tüm meme patolojilerinin %0.6 ve benign meme tümörlerinin % 2.6'sını oluşturmaktadır (2). Yağ nekrozu genellikle travmaya sekonderdir. Haagensen' in çalışmasında yağ nekrozu olan 44 kadının % 32'sinde travma öyküsü vardır (3). Yağ nekrozu klinik olarak önemlidir; çünkü hem fizik muayenede hem de mamografide meme karsinomu ile karışabilir. Fizik muayenede ağrısız ve hareketsiz bir kitle olarak saptanır. Ciltte çekilme ve kalınlaşma gibi daha çok meme karsinomunda görülen değişiklikler sıklıkla görülür. Ayrıca meme travması nedeni ile yakınmaları olan hastaların araştırılması sırasında rastlantısal olarak meme karsinomu tespit edilebilir. Nitekim meme karsinomlu hastaların % 9-20'si bu şekilde tespit edilmiştir (1). Bizim hastamızda da travma söz konusudur. Travma sonrası çekilen mamografide yağ nekrozuna ait bulgular tespit edilmiştir. Daha sonra memede tespit edilen değişiklikler hep travmaya bağlanmıştır. Ancak 1.5 yıl sonra yapılan biyopside meme karsinomu olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu olguda 13 yıl önce yerleştirilen silikonun karsinom etiyolojisindeki yeri tam olarak net değildir. Yapılan çalışmalarda silikon ile meme karsinomu arasında direkt bir bağlantı tespit edilmemiş olmakla birlikte tek olgular halinde iki durumun birlikte olabileceği rapor edilmiştir (4,5,6). Hastamızın her iki memesinde malignite saptanmış olması, birinin metastaz olduğu şeklinde yorumlanabilirse de her iki memede bulunan silikonun etiyolojik etken olabileceği düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. William L. Donegan. Common benign conditions of the breast. In: Donegan WL, Spratt JS, editors. Cancer of the Breast. Philadelphia: WB Saunders Company, 4th Edition, 1995; 87-115.
2. Jay R. Harris. Breast Diseases. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1991; 43
3. Haagensen C. Traumatic fat necrosis in the breast. In: Diseases of the Breast. Philadelphia: WB Saunders Company, 2nd Edition, 1971; 210-11.
4. Park AJ, Black RJ, Watson AC. Silicone gel breast implants, breast cancer and connective

tissue disorders. Br J Surg 1993; 80(9): 1097-100.

5. Paletta C, Paletta FX Jr, Paletta FX Sr. Squamous cell carcinoma following breast augmentation. Ann Plast Surg 1992; 29(5): 425-29.
6. Berkel H, Birdsall DC, Jenkins H. Breast augmentation: a risk factor for breast cancer! Engl J Med 1992; 326(25): 1649-53.

Yazışma Adresi:

Uzm.Dr.Ulus Ali Şanlı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları ABD-Onkoloji BD

Bornova/ İZMİR