

Meme Masajı ve Neonatal Mastit: Bir Vaka Sunumu

Belma SAYGILI KARAGÖL *, Nilgün KARADAĞ *, Arzu DURSUN *, Nurullah OKUMUŞ *,
Ayşegül ZENCİROĞLU *

Meme Masajı ve Neonatal Mastit: Bir Vaka Sunumu

Fizyolojik meme hipertrofisi olan yenidoğan bebeklere uygulanan meme masajı girişimleri yenidoğanın cilt bütünlüğünü bozarak mikroorganizmaların yayılımını kolaylaştırmakta ve neonatal mastit klinik tablosunu ortaya çıkartmaktadır. Bu makalede meme masajı sonrası neonatal mastit gelişen bir yenidoğan vakası sunularak, erken dönemde tanı ve tedavisi gerçekleştirmediği takdirde bakteriyemi ile ciddi komplikasyonlara yol açan ve mortalite riski taşıyan, ileri yaşlarda ise meme dokusu atrofi-sine ve kozmetik sorunlara yol açabilen neonatal mastite dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar kelimeler: Meme masajı, neonatal mastit, stafilokokkus aureus, absse infeksiyonu, yenidoğan

Çocuk Dergisi 2012; 12(2):95-97

Breast Massage and Neonatal Mastitis: A Case Report

Breast massages applied to the newborns who have physiologic breast hypertrophy disrupt dermal integrity, facilitate dissemination of microorganisms and lead to manifestations of neonatal mastitis. Herein, a newborn case with the diagnosis of neonatal mastitis was presented to attract attention to the development of neonatal mastitis by bacteremia with serious complications and mortality risk which can also lead to breast tissue atrophy and cosmetic problems in advanced ages, if early diagnosis and therapy can not be accomplished.

Key words: Breast massage, neonatal mastitis, staphylococcus aureus, abscess infection, newborn

J Child 2012; 12(2):95-97

GİRİŞ

Meme dokusunun infeksiyonu olan ve yenidoğan dönemindeki bebekleri etkileyen neonatal mastit, dünyada sık görülen bir durum değildir ^(1,2). Ancak, intrauterin dönemde anneden geçen östrojen hormonunun etkisi ile yenidoğanlarda meme dokusu hipertrofisi olmaktadır ⁽³⁾. Meme dokusundaki bu hipertrofi ailelerin dikkatini çekmekte ve ülkemizde töresel olarak bazı bölgelerde meme dokusunu sıkma, üzerine demir para bastırma gibi meme dokusunun küçülmesinin sağlanacağı düşünülen uygulamalar yapılmaktadır. Bu tür yaklaşımlar cilt bütünlüğünü bozmakta ve özellikle infeksiyonlara göreceli olarak daha yatkın olan yenidoğan bebeklerde neonatal mastitin mevcut literatürde bildirilen vakalara göre

ülkemizde biraz daha sık olarak karşımıza çıkmasına neden olmaktadır.

Bu makalede meme masajı sonrası neonatal mastit gelişen bir yenidoğan vakası sunularak, erken dönemde tanı ve tedavisi gerçekleştirmediği takdirde bakteriyemi ile ciddi komplikasyonlara yol açan ve mortalite riski taşıyan, ileri yaşlarda ise meme dokusu atrofi-sine ve kozmetik sorunlara yol açabilen neonatal mastite dikkat çekilmek istenmiştir.

VAKA SUNUMU

Yirmi iki günlük kız bebek sağ meme başında şişlik, kızarıklık ve akıntı yakınmaları ile tedavi edilmek üzere yenidoğan kliniğine kabul edildi. Öyküsünden 38 hafta 4 günlük olarak normal spontan vajinal yol ile 2800 g doğduğu, yalnızca anne sütü ile beslendiği öğrenildi. Bir hafta önce sağ meme başında sertlik olduğu fark edilen bebeğin, son üç gündür de şişlik ve kızarıklıkla birlikte meme başından akıntısının gelmeye başladığı ve meme başı etrafında döküntülerinin olduğu görülmüş. Bebeğe ateş yüksekliği

Alındığı tarih: 29.02.2012

Kabul tarihi: 15.05.2012

* Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Belma Saygılı Karagöl, Mesa Koru Sitesi Mimoza A Blok No: 14 Çayyolu, Ankara

e-posta: belmakaragol@gmail.com

olmamış ve herhangi bir ilaç verilmemiş. Annenin doğumdan sonra fark ettiği bebekteki meme büyüklüğü nedeni ile bebeğin meme başına günlük olarak masaj yaptığı öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı 3750 g genel durumu orta-aktif, vücut sıcaklığı 36.8°C, kalp tepe atımı 140/dk., solunum sayısı 51/dk. ve sistemik kan basıncı 97/50 mmHg bulundu. Solunum, kardiyovasküler, karın ve nörolojik muayene bulguları normal olan bebeğin sağ meme areola düzeyinde 1.5x1 cm, 1x0.7 cm boyutlarında düzgün kenarlı, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı ile birlikte fluktuasyon veren abse ve sağ meme başı altında yaklaşık 3-4 cm'lik alana yayılmış impetigo mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımında beyaz küre: 10200/ μ L, periferik kan yaymasında % 54 PMNL, % 40 Lenfosit ve % 6 Monosit saptandı. C-Reaktif protein (CRP) değeri 1 mg/L bulundu.



Resim 1. Başvuru anındaki görünüm.



Resim 2. Drenaj sonrası antibiyotik tedavisi sırasındaki görünüm.

Yüzeysel doku Doppler ultrasonografik incelemede sağda areola düzeyinde 1.3x0.9 cm, 0.8x0.9 cm boyutlarında lobülasyon oluşturan düzgün kontürlü, solid görünümde abse formasyonu oluşturan hipoekoik oluşumlar ve bu alanlarda periferik vaskülarite artışı saptandı.

Meme ucu absesi drene edilen bebeğe intravenöz sefazolin ve gentamisin tedavisi başlandı (Resim 2). Drenaj örneğinin Wright yaymasında bol polimorfonükleer lökosit, gram boyamada ise Gr(+) koklar görüldü. Drenaj kültüründe *Stafilokokkus aureus* (sefazolin duyarlı) üremesi oldu. Tedavisi on günde tamamlanarak taburcu edilen bebeğin altı aylık izleminde sorunu olmadı.

TARTIŞMA

Yenidoğan döneminde cilt ve mukoza kolonizasyonu, doğum ile birlikte annenin genital florasından, bebeğin beslenme tipinden ve doğum sonrası bebekle direkt teması olan hastane çalışanlarından etkilenerek oluşur. Cilt ve mukozalarda normal florayı sıklıkla düşük virülanslı mikroorganizmalar olan α -hemolitik streptokoklar, *Stafilokokkus epidermidis* ve *Stafilokokkus aureus* oluşturur ve bu mikroorganizmalar bebeği potansiyel patojen bakterilerden korur ⁽⁴⁻⁶⁾. Ancak, yenidoğan cildinin ince, bağışıklık sisteminin yetersiz olması ve lokal bariyerlerin yapılan uygulamalarla hasarlanması ile mikroorganizma invazyonu kolay olmaktadır ⁽⁷⁾.

Neonatal mastit yalnızca term yenidoğanlarda ve özellikle de 5 haftalıktan küçük bebeklerde görülmektedir ⁽⁸⁾. Bu durum, prematüre bebeklerin meme dokusu bezlerinin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle maternal hormonlardan daha az oranda etkilenmesi ile açıklanmaktadır ⁽⁹⁾. Neonatal mastit yaşamın 29.-35. günleri arasında, kızlarda erkeklerden daha sık olarak görülmekte ve genellikle tek memede olmaktadır ^(10,11). Etkilenen meme şiş ve gergindir, akıntı tespit edilebilir ve vakaların yarısında fluktuasyon veren kistik kitle hissedilir. Neonatal mastit tanısı almış dört yenidoğan bebeğin Doppler doku ultrasonografik incelemesinin değerlendirildiği bir çalışmada; iki vakada avasküler abse yapısı, bir vakada artmış ekojenite ve bir vakada da anekoik abse formasyonu saptanmıştır ⁽¹²⁾. Lökositoz ve nötrofil hakimiyeti, CRP yüksekliği vakaların yaklaşık yarısında tespit edilmektedir ⁽¹⁾. Hafif vakalarda

linik tablo kendini sınırlayabilmesine karşın, yaygın selülit^(8,11), nekrotizan fasiit⁽¹³⁾, osteomyelit⁽¹⁴⁾, menenjit⁽¹⁵⁾ ve beyin absesi⁽¹⁶⁾ gelişen vakalar da bildirilmiştir. Vakamızda erken tanı ve tedavi ile abse formasyonu kendini sınırlamış, bakteriyemi ve bunun sonucunda gelişecek ciddi komplikasyonlar oluşmamıştır.

Neonatal mastit vakalarında en sık izole edilen mikroorganizma *Stafilokok aureus*'dur. Bununla birlikte, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Proteus mirabilis*, *Psödomonas auroginosa* ve *Klebsiella* gibi gram negatif patojen organizmalar da görülebilmektedir^(2,8,17). Ciltte kolonize olan patojen mikroorganizmalar meme derisi, meme başı ve mukoz membranlardan geçerek maternal-plasental hormonların etkisiyle büyümüş olan meme dokusuna ulaşır. Vakamızda da olduğu gibi fizyolojik meme hipertrofisi olan bebeklerin memelerine kötü sütü uzaklaştırma inancı ile uygulanan meme masajı girişimleri yenidoğanın cilt bütünlüğünü bozarak mikroorganizmaların yayılımını kolaylaştırmakta ve mastit klinik tablosunu ortaya çıkartmaktadır.

Neonatal mastit tanısı konulan yenidoğan vakalarında erken ve uygun tedavi ile enfeksiyonun düzeltilmesi, yenidoğanın özellikleri de düşünüldüğünde, taşıdığı mortalite riski ve neden olduğu morbiditenin önlenmesi açısından önemlidir. Fizyolojik meme dokusu hipertrofisi açısından ailelerin bilgilendirilmesi ve meme masajı gibi uygulamaların önlenmesi yetişkin yaşlarda ortaya çıkabilecek kozmetik sorunları da önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Walsh M, McIntosh K. Neonatal mastitis. *Clin Pediatr* 1986;25:395-99.
2. Fortunov RM, Hulten KG, Hammerman WA, Mason EO, Kaplan SL. Evaluation and treatment of community-acquired staphylococcus aureus infections in term and late-preterm previously healthy neonates. *Pediatrics* 2007;120(5):937-45.
3. Huffman JW. Premenarchal growth and development. In: Huffman JW; editor. The gynecology of childhood and adolescence. Philadelphia:WB Saunders Company; 1968;p 47-84.
4. Brown J, Froese-Fretz A, Luckey D. High rate of hand contamination and low rate of hand washing before infant contact in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 2006;15:908-10. <http://dx.doi.org/10.1097/00006454-199610000-00016> PMID:8895926
5. Orscheln RC, Shinefield HR, St Geme JW 3rd. Staphylococcal infections. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Baker CJ. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2006:512-43. <http://dx.doi.org/10.1016/B0-72-160537-0/50019-0>
6. Healy CM, Hulten KG, Palazzi DL, Campell JR, Baker CJ. Emergence of new strains of methicillin-resistant staphylococcus aureus in an neonatal intensive care unit. *Clin Infect Dis* 2004;39:1460-6. <http://dx.doi.org/10.1086/425321> PMID:15546082
7. Kilbride HW, Powers R, Wirtschaffter DD. Evaluation and development of potentially better practices to prevent neonatal nosocomial bacteremia. *Pediatrics* 2003;111:e504-8. PMID:12671171
8. Rudoy RC, Nelson JD. Breast abscess during the neonatal period. *Am J Dis Child* 1975;129:1031-4. PMID:1103616
9. Efrat M, Mogilner JG, Iujtman M. Neonatal mastitis-diagnosis and treatment. *Isr J Med Sci* 1995;31:559-60.
10. Dolberg S, Hurvitz H, Klar A. Group D streptococcal neonatal mastitis. *Pediatr Infect Dis J* 1988;7:362. <http://dx.doi.org/10.1097/00006454-198805000-00018> PMID:3132696
11. Bodemer C, Panhans A, Chretien- Marquet B. Staphylococcal necrotizing fasciitis in the mammary region in childhood: a report of five cases. *J Pediatr* 1997;131:466-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(97\)80080-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(97)80080-7)
12. Borders H, Mychaliska G, Gebarski KS. Sonographic features of neonatal mastitis and breast abscess. *Pediatr Radiol* 2009;39(9):955-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-009-1310-x> PMID:19506847
13. Hsieh WS, Yang PH, Chao HC, Lai JY. Neonatal necrotizing fasciitis: a report of three cases and review of the literature. *Pediatrics* 1999;103:e53. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.103.4.e53> PMID:10103345
14. Michael IM, Howard FH. Osteomyelitis due to penicillin-resistant staphylococci in infancy following suppurative mastitis. *J Trop Pediatr* 1960;6:19-21.
15. Mukerji A, Sulowski C, Friedman JN, Opavsky MA. Salmonella Poona meningitis and mastitis causing neonatal meningitis. *Pediatr Infect Dis J* 2009;28(12):1141-2. <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0b013e3181bbcb78> PMID:19935276
16. Manzar S. Brain abscess following mastitis in a 3-month-old infant. *J Trop Pediatr* 2001;47:248-9. <http://dx.doi.org/10.1093/tropej/47.4.248> PMID:11523768
17. Bailey LA, Waecker NJ. Pseudomonas aeruginosa mastitis in a neonate. *Pediatr Infect Dis J* 1993;12:104. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-0956> PMID:17974729