

# Puerperal Mastitlerin Klinik İzlemi\*

## The Clinical Evaluation of the Puerperal Mastitis

Opr. Dr. Sefa Kurt<sup>1</sup>    Opr. Dr. Atilla Erler<sup>1</sup>    Doç. Dr. Namık Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Tepecik - İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

**Özet:** Memenin akut piyojenik enfeksiyonları, en sıklıkla laktasyon döneminde izlenir. Çoğu kez etken yeni-doğanın üst solunum yolu florasiından, meme başındaki çatlaklar yoluyla alınır. Bu çalışmada, 1.10.1993 - 1.10.1994 günleri arasında, Perinatoloji kliniği'nde, puerperal mastit tanısıyla yatarak sağiltım gören 18 olgunun klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Olguların ortalama yaşı,  $21.2 \pm 4.2$  olup, postpartum 13. günde ateş, üşüme-titre ve lokal semptomlarla başvurmuşlardı. 4-14 gün arasında değişen sürelerde yatarak sağiltım gören olguların 3'üne cerrahi drenaj gerekmiştir. Bu olgular, medikal sağiltımın geç kaldığı ya da yetersiz sağiltım uygulanmış, hemoglobin değerleri daha düşük olgulardı. Hiç bir olguda bilateral mastit izlenmedi. 4 olguda bromokriptin kullanıldı. Purperal mastitte, erken ve etkili sağiltım, sistemik direnç, hijyenik koşulların önemi vurgulandı.

**Anahtar Sözcükler:** Puerperal mastit

\* 1. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi (2-6 Haziran 1995, Antalya)'da sunulmuştur.

**P**ubertedeki önemli değişimlerin ardından, memeler, bir gebeliğe dek, hiç değilse fonksiyonel olarak, durgundur. Gebelikte memelerin büyüme ve gelişmesi artar. Gebelikteki büyümede, östrojen, progesteron ve ayrıca, insan plasental laktojeni gereklidir. Görünürde tek başına hiç bir hormon, gelişmenin tamamlanmasından sorumlu değildir ve süt gelişimine hazırlıkta gereken hormonlar, insulin, kortisol, tiroid hormonu, büyüme hormonu, prolaktin ve plasental laktojendir. Östrojen ve progesteronun, laktasyonu inhibe edici etkisi reseptörü düzeyinde, prolaktini engellemelerindedir (1).

**Summary:** Pyogenic inflammation of the breast is most frequently seen in the lactation period. Mostly this is taken from the new borns upper respiratory flora by the ragad in the nipple. In this study clinical properties of 18 patients with puerperal mastit was examined retrospectively between 1.10.1993 - 1.10.1994. Average age of patients were  $21.2 \pm 4.2$  and they all applied to the hospital with fever in 13th day, local symptoms and cold-tremble. These patients had treatment for 4-14 days and 3 of them had surgical drainage. These 3 patients had low Hb levels and inefficient medical treatment or late for treatment. Bilateral mastitis could not be seen in any case, it is stated that early and efficient treatment, systemic resistance, hygenic conditions are important in puerperal mastitis.

**Key Words:** Puerperal mastitis

\* Presented in the 1st International Congress of Obstetrics and Gynaecology (June 2-6 1995, Antalya).

Süt yapımı, doğumdan sonra, östrojen ve progesteronun hızla kaybolması sonucunda gerçekleşir.

Emzirmenin gerçekleşmediği durumlarda, yaklaşık bir hafta içinde, prolaktin düzeyleri gebelik dışı değerlerine düşer. Üçüncü, dördüncü ayın sonunda, emzirme, laktasyonun devamı için gerekli tek uyardır (1).

Meme enfeksiyonları, genellikle puerperal dönemde, kötü hijyen koşulları ve kolaylaştırıcı etkenlerin varlığında ortaya çıkar. Laktasyon sırasında oluşan çatlaklardan giren mikroorganizmalar akut mastite neden olurlar.

Sağılıtm uygulanmayan ya da yetersiz sağılıtilan olgularda enfeksiyon, abse gelişimiyle sonuçlanabilir.

Çalışmanın amacı, önemli bir sağlık sorunu olması nedeniyle ilginç bulunan puerperal mastit konusunda, kendi olgularımızın bölgesel ve klinik bulgularını araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Perinatoloji Kliniği hasta kayıtları (1.10.1993-1.10.1994) retrospektif olarak tarandı. Bu süre içinde toplam 18 olgu puerperal mastit tanısıyla kliniğimizde yatarak sağılıtm görmüştü.

Olgular klinik özellikleri, uygulanan sağılıtm, sağılıtmın etkinliği ve sosyo-demografik özellikleri açısından incelendi.

### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı  $21.2 \pm 4.2$  olup biri dışında tümü ivedi koşullarında polikliniğe başvurmuşlardı. Memede ağrı dolgunluk, kızarıklık gibi lokal bulguların yanısıra ateş, üşüme-titreme, bitkinlik gibi sistemik semptomlar taşıyorlardı.

İki olguda doğum sezaryenle, 16 olguda normal spontan yolla sonlanmıştı. 13 olgu primigravid, 5 olgu multigravid idi. 18 olgudan toplam 17'si çalışma saatleri dışında ve postpartum ortalama 13. günde kliniğe başvurmuşlardı.

Tüm olguların ortalama Hb değerleri  $9.2 \pm 2.3$  olup, lökosit düzeyi  $17200/\text{mm}^3$ 'ün üstündeydi.

Dizideki olguların sosyo-demografik özellikleri Tablo I'dedir.

Tablo I. Olguların sosyodemografik özellikleri.

Hastaneye başvurma biçimi	
Çalışma saatleri dışında	17
Çalışma saatinde	1
Parite	
Primigravid	13
Multigravid	5
Doğum Şekli	
Vajinal doğum	16
Sezaryen doğum	2
Postpartum ortalama Hastaneye başvurma süresi (gün)	13

4-14 gün arasında değişen sürelerde yatarak sağılıtm gören hastalara ikili antibiotik (mezlosilin+aminoglikozid), analjezik ve parenteral destek sağılıtmı uygulandı. Emzirme önlendi, meme boşaltıldı, lokal hijyen koşulları düzeltildi. 4 olgunun anamnezinden, daha önce yetersiz sağılıtm gördüğü anlaşıldı. Ağır anemisi olan 7 olguya ortalama 1.8 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Daha önce yetersiz sağılıtm gören (yeterli doz ve sürede antibiotik kullanmama, uygulamayı yarım bırakma) 4 olgudan birinde ve kan transfüzyonu yapılan 7 olgudan 2'sinde abse formasyonu gelişmesi üzerine, toplam 3 olguda cerrahi drenaj uygulandı. Her üç olguda da sağılıtım bromokriptinle laktasyon inhibisyonu eklendi.

Bu olguların hastanede kalış süresi ortalama  $9.3 \pm 1.5$  gündür. Çalışma saatleri içerisinde, kliniğe yatırılan tek olgumuza ise başlangıçta sadece bromokriptin başlandı. Bu olguda, semptomların 3. gün progresyon göstermesi sonucu, klasik sağılıtım geçildi.

Dizideki olguların klinik özellikleri Tablo II'de izlenmektedir.

Tablo II. Olguların klinik özellikleri.

Tıbbi sağılıtm gören olgu sayısı	15
Ortalama hastanede kalış süresi	$7.8 \pm 1.5$
Cerrahi sağılıtm gören hasta sayısı	3
Ortalama hastanede kalış süresi	$9.3 \pm 1.5$

### Tartışma

Puerperal mastit erken evre laktasyon sürecinde % 5 kadında görülmektedir. En sık olarak laktasyonun 2. ve 3. haftalarında izlenmekle birlikte, birinci aydan sonra da görülebilir (2).

Kendi dizimizdeki olgular, postpartum ortalama 13. günde lokal ve sistemik yakınmalarla kliniğe başvurmuşlardı. Süt stazı ve dilate duktuslar, özellikle stafilocok gibi bakterilerin üremesi için elverişli ortam oluşturmaktadır. Yetersiz ya da başarısız tıbbi sağılıtmın sonucu olarak abse formasyonu gelişmektedir.

Genellikle etken koagülaz pozitif stafilocoklardır, daha az sıklıkta alfa hemolitik streptokoklara ve diğer mikroorganizmalara rastlanır. İnvaziv bakteriel enfeksiyon için meme başı derisi fissürü ve süt stazı kolaylaştırıcı etkenlerdir. Haagensen meme derisi pH'nın alkaliye kaymasının mastit insidansını artırdığını ileri sürmektedir (3).

Puerperal mastit, sıklıkla meme parankiminde, interlobuler alanı tutmaktadır. Leary sporadik (perperal) mastitin, puerperal dönemde insidansını % 1.04 olarak; Fulton ise % 4.8 - 11 abse formasyonuna gidiş oranıyla birlikte % 8.9 olarak bildirmiştir (4). Thomson ve ark. yangısal bulguları sütteki lökosit ve bakteri düzeyine göre sınıflamışlardır (Tablo III) (2, 4).

Tablo III. Thomson ve ark.'nın puerperal mastit sınıflandırılması (2, 4).

1. Süt stazi	< 10 lökosit < 10 bakteri ml/süt
2. Nonenfeksiyöz mastit	> 10 lökosit < 10 bakteri ml/süt
3. Enfeksiyöz mastit	> 10 lökosit > 10 bakteri ml/süt

1. kümede semptomlar ortalama 2 günde spontan olarak iyileşmiştir. İkinci kümede semptomlar ortalama 5 gün sürmüştür ve 3. kümedeki olguların % 11'inde abse oluşmuştur (5).

Etkili ve yeterli bir sağiltım için olguların klasifiye edilmesi ve kültür antibiogram alınmasının önemi açıktır.

### Kaynaklar

1. Scott RJ, Disaia PJ, Hammond BC, Spellacy NW. Danforth's Obstetrics and Gynecology. In: Marchant JD, Ed, The Breast. 6th ed. Philadelphia: Mosby. 1990; 1408-9.
2. Thomson AC, Espersen T, Maigaard S. Infectious mastitis with and without treatment: Am J Obstet Gynecol 1984; 149: 492.

Abse gelişen ve cerrahi drenaj uygulanan üç olgumuzdan biri, daha önce yetersiz sağiltım görmüştür. Antimikrobial terapide başarılı olduğumuz olgularda ise ortalama hastanede kalış süresi 7.8 1.5 gün gibi hayli uzun bir süredir.

Thomson ve ark.'nın 165 olguluk dizisinde hiç sağiltım görmeyen 55 olguda bu süre 6.7 gün olarak bildirilmiştir. Sağiltım gören olgularda ise bu süre 2.1 gündür (2). Bu dramatik ayrımı, etkin sağiltım uygulamada laboratuvar yöntemlerini kullanma eksikliğimize, olguların sistemik dirençlerinin düşüklüğüne ve kötü hijyen koşullarına bağlamaktayız.

Bu dizideki en önemli eksiklik kültür-antibiogram alınmadan amprik sağiltım uygulanmasıdır. Olguların çoğunlukla günlük çalışma saatleri dışında ve ivedi koşullarda gelmesi bu eksikliğin en önemli nedenidir.

Ayrıca, hijyen koşullarının kötü olması, anemi gibi sistemik direnci düşüren durumların varlığı ve postpartum meme bakımı konusundaki eğitim eksikliği, olgularımızda, puerperal mastit ve abse gelişiminde etken olmuştur.

3. Rosen PP, Oberman HA. Atlas of Tumor Pathology. Third Series, Fascicle 7. Tumors of the Mammary Gland. Washington: Armed Forces Institute of Pathology. 1993; 26.
4. Tavassoli FA. Pathology of the Breast. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange. 1992; 609-15.
5. Thomson AC, Hausen KB, Moeller BR. Leucocytomas and microbiologic cultivation in the diagnosis of puerperal mastitis. Am J Obstet Gynecol 1983; 146: 938.