



### Gebelik Döneminde Meme Kanseri: Olgu Sunumu

#### Breast Cancer During Pregnancy: Case Report

Serden Ay<sup>1</sup>, Mehmet Ali Eryılmaz<sup>1</sup>, Ömer Karahan<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği. KONYA

*Cukurova Medical Journal 2013; 38 (3) 492-494.*

#### ABSTRACT

During pregnancy breast cancer is rarely seen. In this case, when the patient was being operated for the right breast cancer which was diagnosed in the first exam, a left breast cancer was also detected in the operation. When the patient analysed retrospectively, lesion in the left breast could not detected because of the lactation period. Consequently, pregnancy patients must be re-examined after the lactation period to avoid any possible mistakes.

**Key Words:** Pregnancy, breast neoplasms, breast

#### ÖZET

Gebelik döneminde meme kanseri nadir görülmektedir. Bu olguda ilk yapılan klinik değerlendirme ve görüntüleme yöntemleriyle tespit edilen sağ memedeki malign lezyon opere edildiği esnada hastanın sol memesinde de malign lezyon tespit edildi. Hasta geriye donuk değerlendirildiğinde hastanın laktasyon döneminde olması sol memedeki lezyonu maskeleyeği düşünüldü. Sonuç olarak gebe hastaların süttten kesildikten sonra tekrar muayene edilmesi olası lezyonların gözden kaçmasını engellemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, meme kanseri, meme

#### GİRİŞ

Gebelik dönemi meme kanseri gebelik ve doğum sonrası saptanan meme kanseridir<sup>1</sup>. Bu dönemde oluşan memelerdeki hassasiyet ve büyüme, mevcut bir kitlenin ve dolayısıyla meme kanserinin tanısını engelleyebilir. Bu makalede gebelik döneminde meme kanseri tanı ve tedavisindeki zorluklara dikkat çekilmiştir.

#### OLGU

Otuzüç yaşında kadın hasta hamileliğin 7. ayında soll memede sertlik şikayetiyle hekime başvurduğu yapılan klinik ve ultrasonografik (USG) değerlendirmede memeye ilgili ciddi bir patoloji saptanmadığı bildirildi. 34 haftalık erken doğum yapan hasta ilk şikayetinden 2 ay sonra sol

memede ele gelen kitle nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurduğu, sol memede kist saptanırken sağ meme görülen şüpheli lezyon nedeniyle hastanemize sevk edildiği belirlendi. Fizik muayene; memede laktasyona bağlı değişiklikler dışında herhangi patolojik bulguya rastlanmadı. Dış merkezde yapılan meme USG'de sol memede 5 mm çapında anekoik kist, sağ memede saat 8 hizasında areola alt yanda 10x6 mm ebatlarında santralinde mikrokalsifikasyon ile uyumlu ekojeniteler içeren lobule konturlu hipokoik solid lezyon saptanmıştı. Tru-cut biyopsi sonucu sağ memede invaziv duktal karsinomu telkin eden histopatolojik bulgular saptandı. Hasta meme koruyucu cerrahi (MKC) için hazırlanırken multifokal, multisentrik lezyonları ve diğer memeyi değerlendirmek için bilateral meme MRı çekildi.

Anlamli bulunmadı (BİRADS 0). Hazırlık aşamasında süttten kesilen hastada sol memenin görünümü bariz olarak değiştı. Fizik muayenede küçülen sol meme konturlarının bozulduğu meme başında çekinti ve periareolar ödem oluştuu görüldü (Resim 1). Palpasyonda sol memede bütün memeyi kapsayan kitle saptandı. Tekrarlanan USG de sol meme 24x13 mm, 21x9 mm 21x12 mm boyutlarında, düzensiz konturlu,

yaygın milimetrik ekojeniteler içeren malignite şüpheli lezyonlar belirlendi. 3 lezyondan yapılan tru-cut biyopsilerin sonucu sklerozan adenozis olarak rapor edildi. Meme konseyinde alınan karar gereğince hastayla preoperatif görüşme yapıldı. Sonuçta hasta ile birlikte sağ memeye MKC, sol memeye basit mastektomi, frozen sonucu benign gelirse silikon protez konulması, malign gelirse gereğinin yapılması kararlaştırıldı.



**Resim 1.** Preoperatif sol meme başında çöküntü görülmektedir.

Cerrahi girişime sol subkutan mastektomiyle başlandı. Materyal frozena gönderildi. Frozen sonucu beklenirken sağ memeye lumpektomi, sentinal lenf nodu biyopsisi(SLNB) yapıldı. Sol mastektomi materyali sonucunun malign gelmesi üzerine sol koltuk altından SLNB yapıldı. Biyopsi sonucu beklenirken mastektomi tamamlandı. Soldan gönderilen SLNB si malignite yönünden müspet geldi. Sol tarafa modifiye radikal mastektomi(MRM) yapıldı. Sağ SLNB ve lumpektomi cerrahi sınırları negatif gelince işlem sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı, hasta 3. gün taburcu edildi. Hastanın verileri meme hastalıkları konseyinde tekrar tartışıldı. Buradan çıkan karar sonucunda kemoterapi ve radyoterapi

için hasta yönlendirildi. Sağ meme için sıkı takip planlandı.

### TARTIŞMA

Gebelik ve emzirmede olan fizyolojik değişiklikler memenin değerlendirilmesini güçleştirir. Yoğun hormonal ortam, progresif olarak memenin boyutunun artmasına ve sertleşmesine neden olur. Gebelik ilerledikçe muayene daha da zorlaşır<sup>2</sup>. Bu nedenle gebelikte görülen her kitlenin iyi ve ayrıntılı araştırılması gerekir.

Gebelerde en uygun meme inceleme zamanı, henüz meme değişiklikleri ileri seviyede olmadığından ilk gebelik muayenesi sırasındadır. İlk gebelik döneminde kitle saptanırsa

ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsi yapılarak kitle araştırılmalı, hastalar yakından takip edilmelidir, çünkü gebelik ilerledikçe kitle gebeliğe bağlı gelişen normal sertliklerle karışabilir<sup>2-4</sup>.

Gebelik ve laktasyonda meme de gelişen anormallikleri tespit etmek hem klinisyen hem de radyolog için zordur. Gebelik ve laktasyon döneminde tespit edilen meme kanserlerinde hastaların %78 inde mamografi pozitif sonuç vermiştir<sup>5</sup>.

Vakamızda gebelikteki meme kanserinin tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanmıştır. Hastamızın ilk fizik muayenesinde sadece emzirmeye bağlı değişiklikler saptanırken ilk muayenesinden sonra çekilen meme USG memedeki malign lezyonları göstermede yetersiz kalmıştır. Tekrarlanan USG de sağ memede solid kitle görülmesi üzerine biyopsi yapılmıştır. Kesin tanı ancak ameliyat esnasında konulup tedavi uygulanmıştır.

Tedavi gebe olmayan hastalardaki protok ile benzer olup tedavide gecikme istenilen bir durum değildir<sup>6</sup>. Gebelik döneminde memekanserinin metastatic potansiyelinin arttığı bildirilmiştir<sup>1</sup>. Hastamıza ameliyat esnasında frozen sonuçlarına göre sağ memeye MKC, sol memeye MRM yapılmıştır. Kemoterapi-radyoterapi için yönlendirilen hastada sağ meme için sıkı takip planlanmıştır.

Gebelik ve emzirme döneminde meme muayene ve görüntüleme yöntemleri doğru sonuçlar vermeyebilir. Bu nedenle fizik muayene özel itina ile yapılmalı, gerekirse gebeliği veya süttten kesilmeyi takiben muayene ve tetkikler tekrarlanmalıdır. Bütün tetkiklere rağmen kesin tanının ameliyat esnasında mümkün olabileceği unutulmamalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Lyons TR, Schedin PJ, Borges VF. Pregnancy and breast cancer: When they collide. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2009;14:87-98. PMID: 19381788
2. Gemignani ML, Petrek JA. Pregnancy After Breast Cancer. Cancer Control. 1999;6: 272-6. PMID: 10758557
3. Gemignani ML, Petrek JA. Pregnancy-Associated Breast Cancer: Diagnosis and Treatment. Breast J. 2000;6: 68-73. PMID: 11348338
4. Hogge JP, De Paredes ES, Magnant CM, Lage J. Imaging and Management of Breast Masses During Pregnancy and Lactation. Breast J. 1999;5: 272-83. PMID: 11348301
5. Liberman L, Giess CS, Dershaw DD, Deutch BM, Pertek JA. Imaging of pregnancy-associated breast cancer. Radiology. 1994;191:245-8. PMID: 8134581
6. Gemignani ML, Petrek JA, Borgen PI. Breast cancer and pregnancy. Surg Clin North Am. 1999;79:1157-69. PMID: 10572556.

#### Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Serden Ay,  
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Genel Cerrahi Kliniği  
Necip Fazıl Mah. Ateşbazı Sok. Meram Yeniyol  
PK:42040 Meram/KONYA  
e-mail: serdenay@yahoo.com

geliş tarihi/received :24.10.2012

kabul tarihi/accepted:26.12.2012