

HAKİKİ BİR MEME HİPERTROFİSİ VAK'ASI

Dr. İlhan Önder*

Hakiki meme hipertrofisi, memenin bir sui teşekkülü olarak kabul edilir. Oldukça nâdirdir (1, 2). Bu gibi vak'alarda bir yalancı meme hipertrofisi ile sahici olanın birbirine karıştırılmaması lâzımdır (3). Zira yalancı veya psödohipertrofide corpus adiposum mammae'nın büyüyüp gelişmesi bahis konusudur. Memenin normalden büyük olduğu vak'aların çoğunda, daha ziyade psödohipertrofi mevcuttur. Hele bu yalancı büyüme aşırı değilse, bazı kadın çevrelerinde arzu edilen bir durum olarak kabul edilir. Bu gibi durumlarda her iki meme de biraz büyüktür, dolgun ve gergindir.

Şikâyetlere sebep olabilen hakiki meme hipertrofisi vak'aları oldukça nâdirdir. Buradaki büyümede tümöral bir inkişaf bahis konusudur. Hakiki meme hipertrofisi, parsiyel bir dev gelişme olarak kabul edilir.

Literatürde hakiki meme hipertrofisi ile ilgili olduğu ifade edilerek yayınlanan vak'aların çoğunda adenoma benzer bir gelişmenin histolojik olarak tesbit edilmesi oldukça nâdirdir. Bir vak'anın hakiki meme hipertrofisi olarak kabul edilmesi için histolojik tetkik ile durumun aydınlatılması icabeder (4, 5).

Hakiki meme hipertrofisi vak'alarında hastalığın seyri oldukça kısadır ve memenin büyümesi, ya hemen puberte'nin başladığı esnada, veya puberte'den biraz sonra zuhur eder ve 2-4 ay içinde pek çabuk olarak gelişme göstererek en yüksek seviyeye ulaşır ve bu seviyeyi uzun müddet muhafaza eder. Eğer bu esnada bir gebelik zuhur edecek olursa, gelişmesi durmuş olan meme, tekrar gelişmeğe başlar.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Doçenti.

Papilla mamma, memenin bu hipertrofisine iştirak etmez. Genel olarak bu hipertrofi ile ilgili sancı mevcut değildir. Fakat memenin aşırı derecede büyük olması, bahis konusu olan şahsın çalışma gücünü azaltır. Bu arada vücudun diğer kısımlarında zayıflama görülür. Keza ağırlığın aşağıya doğru çekmesi dolayısıyla çekilme ve gerginlik ağrıları mevcut olabilir. Literatürde her memenin 18 kg. ağırlık kazanmış olduğu vak'alar vardır. Bazı vak'alarda meme 1 m. uzunluk kazanabilir (6, 7).

Hakiki meme hipertrofisinde galaktorrhoe yoktur. Süt ve ko-lostrum sekresyonu da ancak gebelik meydana geldiği zaman zuhur eder. Hastalık genel olarak ölüme sebep olmaz. Fakat temizliğe riayet edilmezse iltihabî hadiseler zuhur eder. İltihabın bütün vücuda yayılması ile ağır klinik tablolar meydana gelebilir.

Vak'a : Bayan A. D., 9.1.1961 tarihinde polikliniğimize, "memelerindeki âni ve aşırı büyüme" şikâyetleriyle müracâat ediyor ve 27 protokol sayısına kaydedilerek aynı gün tetkik ve tedavi edilmek üzere kliniğe yatırılıyor. Memelerin normal gelişmesi, 4 sene evvel, yâni ortalama olarak 12 yaşında başlamış. Memelerin normal gelişmesi devam ederken 15 yaşında ilk âdetini görmüş. İlk menstruasyonun zuhurundan itibaren, o ana kadar normal gelişmesini hemen hemen tamamlamış olan memelerinde, kısa zamanda etraftan farkedilecek kadar gelişme olmuş. Hasta, etraftan farkedilmemesi için memelerine sıkı bandaj yapmış. Bu tedbire rağmen memelerindeki hızlı inkişafa mâni olamamış ve her bir meme çocuk başı cesametini almış. Bu büyüme esnasında ağrı olmamış, fakat büyüme arttıkça, meme sarkmağa başlamış. Son iki aydır büyüme daha da artmış, her bir meme iki erkek başı cesametini almış ve üzerinde ülserler meydana gelmiş. 4 gündür ateş, memede şişme ve şiddetli ağrı olmuş, meme üzerinde yaygın kırmızılık zuhur etmiş.

Bu şikâyetlerle kliniğimize müracâat eden hastanın idrar ve defekasyon yönünden herhangi bir şikâyeti yok. Keza öz ve soy geçmişinde kayda değer bir bulgu mevcut değil. Kız kardeşlerinde, annesinde, annesinin akrabalarında meme hipertrofisi görülmemiş. Babasının 4 kız kardeşinin memelerinde menarche zamanında normalden fazlaca bir büyüme olduğu ifade edilmişse de teyit edilememiştir.

Hasta kliniğimize yattığı gün âdet üzerinde idi, 38,5 derece ateşi mevcuttu. Nabız 120 idi. Kan muayenesinde eritrosit: 4.260.000, Hb.: % 65, sedimantasyon: 97 mm/saatte, lökosit: 4.600, seg.: % 48, lym.: % 42, mono.: % 6, stab.: % 2, yug.: % 0, eo.: % 2 şeklinde bulunmuştur. İdrar da albumin bir (+), glikoz: eser, klorur: % 08.77 gr. bulunmuş ve idrar sediment tetkikinde 1-2 kalsiyum karbonat ve fosfat bilyuruları tesbit edilmiştir.

Yapılan muayenede her iki memenin koltuk altından başlamak üzere 2 erkek başı cesametinde hipertrofiye olduğu tesbit edildi. Memenin 30 cm. uzun-

luğunda, 30 cm. genişliğinde ve 15 cm. kalınlığında olduğu ölçüldü (Resim : 1, 2). Memelerin alt kutbu, symphyse'den geçen horizontal çizgiye kadar uzan-



Resim 1



Resim 2

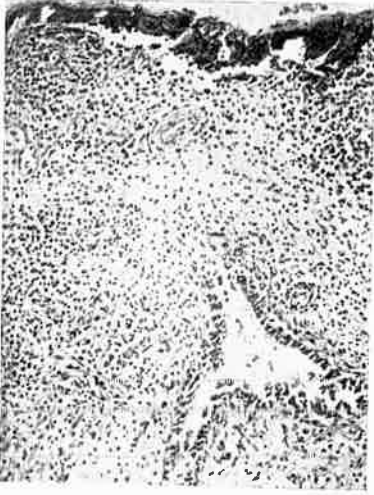
mıştı (Resim : 2). Meme başları ise, göbekten geçen hattın sağında 5 cm. sol-
da ise 3 cm. üzerinde bulunmaktaydı. Meme başları tamamen silinmiş ve içeri-
ye doğru çömmüştü. Areola'lar her iki tarafta çok hafif pigmentasyon ile belli
olmakta idi. Sağ koltuk altında lenf bezi ele gelmiyordu. Sol koltuk altında ise
lenf bezleri hafif büyümüştü.

Sağ memenin dış-alt kadranda el ayası büyüklüğünde hiperemik ödemli,
ve hararet artması gösteren bir bölge, her iki memenin iç-alt kadranda 4-5
cm. kutrunda sathi dekübitus ülserleri mevcuttu.

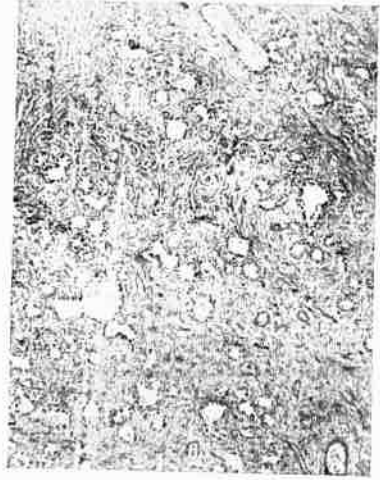
Bu bulgularla hastada ilk nazarda hakiki bir meme hipertrofisi olduğu dü-
şünüldü. Evvelâ dekübitus ülserlerinden menşei alan infeksiyonun şifası için
Terramycine, Penicilline, Cortison verildi. Antibiyotik tedavisine başlamadan
evvel iltihabi bölgeden kültür için akıntı alındı, ayrıca biyopsi yapıldı. Piyop-
sinin patolojik anatomik tetkikinde (P. Anatomi enstitüsü, 290/18.1.1961) akut
iltihabi proses, ödem ve lenfatiklerde gelişme tesbit edildi.

Hakiki meme hipertrofisinin histolojik olarak teşhis edilmesi gayesiyle
2.2.1961 tarihinde ikinci ve derin bir biyopsi daha yapıldı. Bu parçanın patolo-

jik anatomik tetkikinde (P. Anatomi enstitüsü, 526/7.2.1961); fibröz stroma içindeki meme kanallarında artma, bir kısmının epitellerinde proliferasyon sebebiyle bir kaç sıralı görünüş ve deskuamasyon, bariz olmamakla beraber, asinilerde artma, bir kenarda ülserasyon ve kesif yuvarlak hücre infiltrasyonu görülmüş, iltihabi infiltrasyonun olmadığı yerde bilhassa kanal profilasyonu ve stromanın gelişmeye tam bir iştiraki müşahade edilmiştir. Bazı kanallarda genişleme vardır (Resim. 3, 4).



Resim 3

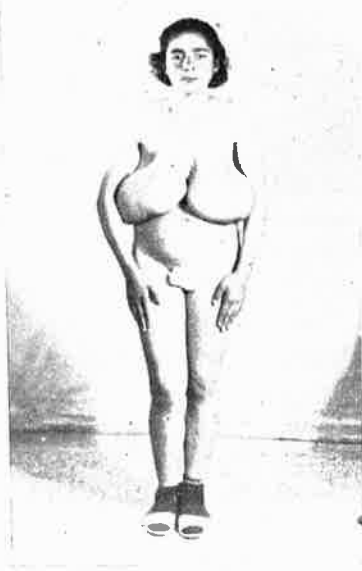


Resim 4

Yapılan Jinekolojik ve recto-abdominal muayenede, collum'un konik, uterus un normalden ufak, sertce, adnex'lerin serbest olduğu tesbit edilmiştir.

Hastalığın etyolojisi hakkında, otörlerin fikirleri birbirini tutmamaktadır. Fakat memelerin gelişmesinde en büyük rolü oynayan ovarial hormonların, yâni östrojen ve progesteron'un ve mamotrop hormonun rolü olduğuna hiç şüphe yoktur. Bu durumu kısmen tesbit etmek için yapmış olduğumuz vaginal smear muayenelerinde (Patolojik anatomi enstitüsü, 690/1961) devamlı östrojen tesiri tesbit edilmiştir.

Tedavi olarak, ovarial hormonları ve mamotrop hormon ifrazını baskıda tutmak gayesiyle 3 gün ara ile 7 defa 50 mg. Testoviron injekte ettik. Daha tedavinin devamı esnasında memelerdeki büyümenin durduğunu ve cesamette gerilemenin zuhur ettiğini tesbit ettik (Resim, 5, 6).



Resim 5



Resim 6



Resim 7

Hasta, 5.5.1961 tarihinde ileri derecede şifa ile taburcu edilmiştir. Bütün tembihlerimize rağmen ancak 4.5.1964 tarihinde kontrol muayenesine gelmiştir. Bu esnada yapılan muayenede, evvelce tesbit edilen meme hipertrofisinin tamamen kaybolduğu, memedeki yağ ve bez dokusunun, yaşına uygun bir durum aldığını tesbit ettik. (Resim : 7). Memelerde bu esnada görülen sarkma, evvelce gerilmiş olan meme derisinin ileri derecede gevşemesiyle ilgilidir. Palpasyon esnasında, memenin yağ ve bez dokusunun normal kıvam ve hacimde olduğu tesbit edilmiştir.

ÖZET

16 yaşında bir kız çocuğunda tesbit edilen meme hipertrofisi vak'ası takdim edildi. Hakiki meme hipertrofisi nâdir bir hastalıktır ve bizim vak'amızda olduğu gibi, ekseriya puberte esnasında veya sonra gelişmeğe başlar. Fakat yalancı hipertrofi ile hakikisini birbirinden ayırmak lâzımdır. Yalancı hipertrofide corpus adiposum'un anormal bir şekilde gelişmesi bahis konusudur. Hakiki meme hipertrofisinde ise tümöre benzeyen bir karakter mevcuttur ve organın büyümesi, bez dokusunun gelişmesiyle ilgilidir.

Literatürde 18 kg. ağırlığında ve 1 metre uzunluğunda olan vak'alar tesbit edilmiştir. Bizim vak'amızda her iki memenin alt kutbu, symphyse'e kadar erişiyordu ve teşhis, histolojik olarak da teyit edilmiştir. Tedavi olarak 7 defa, her üç günde bir 50 mg. Testoviron ampul injekte edildi. Tedavinin bitiminden hemen sonra her iki memenin ileri derecede küçüldüğü görüldü. Bir sene sonra yapılan kontrol muayenesinde her iki memenin hemen hemen normal hacme ulaştığı görülmüştür.

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Fall Von einer echten hypertrophie der mammae

Es wurde ein Fall von einer echten hypertrophie der Mamma bei einem 16 jährigen Maedchen vorgestellt. Die echte hypertrophie der Mamma, ist eine seltene Krankheit und entwickelt sich meist um und nach der Pubertaet, wies es bei unserem Fall ist. Aber es muss die sog. pseudohypertrophie, wesentlich bedingt durch abnormes Wachstum des Corpus adiposum mammae, von der echten hypertrophie von geschwulstartigen Charakter, bei der die Vergrösserung des Organs auf Massen zunahme des Drüsengewebe beruht, getrennt werden.

Es sind vereinzelt Faelle beschrieben, in denen jede Mamma bis zu 18 kg. wog und ein Laenge von 1 m. erreichte. Bei unserer Fall erreichte die unterste Pol der beiden Mammae bis zum symphyse und unsere Diagnose wurde histologisch bestaetigt.

Therapie : Wir haben alle 3 Tagen 7 male 50 mg. Testoviron ampul gegeben. Nach der Beedigung der Testovirontherapie wurde festgestellt, dass die beiden Mammae sich verkleinert. Nach einem Jahr wurde die Patientin wieder untersucht und festgestellt, dass die beide Mammae fest in normaler Grösse sind.

LİTERATÜR

- 1 — ERDHEIM, S. : Wie sollen die mit path. Sekretion a.d. Mammilla einhergehenden Brustdrüsenerkrankgn. operiert werden. Zbl. Chir. 1927,3.
- 2 — HEYN, K. : Üb. diffuse Mammaatrophie im Pubertaetsalter, Zbl. Gyn. 1923,7.
- 3 — RUD. TH. V. JASCHKE. : Weibliche Brust. Biologie und Pathologie des Weibes, 1953, V. Band. s. 773-907, München Urban-Schwarzenberg.
- 4 — BILLROTH, N. : Krankheiten d. Brustdrüsen. Dtsch. Z. Chir, 1937,2.
- 5 — BILLROTH, N. : Zwillingspathol. d. Mamma. Arch. klin. Chir. 168, 1932
- 6 — BIESENBERG, F. : Eine neue Methode d. Mammaplastik, Zbl. Chir. 1928, 2382.
- 7 — BIESENBERG, F. : Deformitäten und kosmetische Operationen d. weibliche Brust. Wien, 1931 Urban-Schwarzenberg.

(Mecmuaya geldiği tarih : 3 Ocak 1966).