

Gebelikte Görülen Gigantomasti Hasta Sunumu

Opr.Dr.Rifat TOKYAY*
Prof.Dr.Hüsnü GÖKSEL*
Yrd.Doç. Dr. Yalçın KEKEÇ*
Opr. Dr. Mahmut KOÇ'

Memenin aşırı hipertrofisi olan gigantomasti, gebelik sırasında büyük boyutlara varabilir. Gebelikte birlikte çok seyrek (100.000 gebelikte bir) olarak karşılaşılar (1,2,8). Bu yazımızda gebelik sırasında oluşmuş bulunan bir gigantomasti hastası sunulmaktadır.

Hasta Sunumu

18 yaşındaki kadın hasta her iki memesinin aşırı derecede büyümesi ve memelerinde ağrı yakınmalarıyla başvurdu. 18 aylık evli olup, 7 aylık gebeliği mevcut idi. Son iki ay içinde memeleri büyümeye başlamış, derisinde ülserasyonlar ve sarı renkli koyu akıntı olmuştu. Başvurusundan 6 hafta önce başka bir merkezde meme biyopsisi yapılmış, sonuç fibroadenom olarak bildirilmişti. Memelerinin hızlı büyümele-ri nedeniyle ciddi rahatsızlığı vardı. Gebelik sırasında ve gebelikten önce memelerini büyütecek herhangi bir ilaç kullanmamıştı. Fizik muayenesinde; genel durum iyi, vital bulguları stabil, şuur açık idi. Bilateral olarak pubik bölgeye kadar uzanan aşırı derecede hipertrofik memeleri vardı. Meme derisi kalın, pigmente idi. üzerinde değişen derecelerde ülserasyonlar mevcut idi. Derinin gerilmesine bağlı olarak areola çok geniş ve hiperpigmente idi. Meme başları düz, hatta sol meme başı içeri çekintili idi. Ön toraks duvarında variköz venler vardı. Sağ memede insizyon skarı mevcut olup, sağ meme çevresi 63.5 cm, sol meme çevresi 67 cm idi (Şekil 1). Her iki aksillada ağrılı ve hareketli lenf nodları vardı. Laboratuvar muayenesinde; orta derecede anemi dışında rutin tetkikleri, karaciğer fonksiyon testleri ve hormonal değerleri normal idi. Cerrahi tedavinin gebelik sonrasında yapılması uygun görüldü, doğumdan sonraki 4 haftalık izlem süresinde memelerin boyutlarında bir değişme olmadığı, ağırlığı nedeniyle aşırı derecede hastayı rahatsız ettiği gözlemlendi. Doğumdan 5 hafta sonra cerra-

hi tedavi amacıyla yatırıldı. Sağ ve sol meme boyutlarında daha önceki muayanelerine göre bir değişiklik mevcut değildi. Sağ meme 4 kg, sol meme 4.2 kg ağırlıkta idi. Sol memeye küçültücü mamoplasti ve serbest areola grafi uygulandı. Postoperatif dönemde areolanın olması gereken yerden daha yukarıya konmuş görüldü.

İkinci bir ameliyatla bu durum giderildi. Üç hafta sonra sağ memeye de küçültücü mamoplasti ve serbest areola grafi uygulandı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Spesmenlerin patolojik muayenesinde normal meme dokusu saptandı. Hastanın kontrol muayenesinde her iki memenin



Şekil 1. Hastanın preoperatif görünümü.

* Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi
ANKARA



Şekil 2. Hastanın postoperatif görünümü.

de simetrik ve normal boyutlarda olduğu görüldü (Şekil 2).

TARTIŞMA

Seyrek olarak karşımıza çıkan gigantomastinin etyolojisi bilinmemektedir (5,6). Gebelikte ise daha da seyrek olup, yüzbin gebelikte bir görülmektedir (8). Ellouz ve ark (4); çocukluk ve adolesan çağında karşılaşılan meme hipertrofinin, meme dokusundaki normal östrojen düzeyine olan artmış duyarlılık ile oluştuğunu ileri sürmektedirler, puberte döneminde meme dokusunun aşırı hipertrofinin patofizyolojisinde, doku reseptör düzeyindeki anormallikler sorumlu tutulmuşsa da yapılan hormona! çalışmalar bu konuya açıklık getirmemiş, gigantomastia gelişimindeki hormonal etki ve etyoloji iyi anlaşılammıştır (3,7). Gigantomastli hastalığında küçültücü mamoplasti dünyada geniş olarak kullanılmaktadır (3). Aşırı büyümüş memesi nedeniyle cerrahi tedavi gereken bir hastayı görme şansını Türkiye'de oldukça azdır.

Hastamız gebelik ile birlikte görülen seyrek bir gigantomasti olgusudur.

KAYNAKLAR

1. Bankoff G. Breast hypertrophy and pregnancy. J Obstet and Gynaeco of the British Empire 1948; 55:646-9.
2. Burslem RW, Dewhurst C J. Massive hypertrophy of the breasts in pregnancy. J Obstet and Gyneaco of the British Empire 1952; 59:380-1.
3. Corriveau J, Jacobs J S. Macromastia in adolescence. Clin Plast Surg 1990; 17(1):151-60.
4. Ellouz M, Benjilani S. Prepubertal gigantomastia treated by mastectomy with an implant. Ann Chir Plast Esthet 1990; 35(2):157-9.
5. Lewison EF, Jones GS. Gigantomastia complicating pregnancy. Surg Gyn Obstet 1960; 110:215-23.
6. Greely DW, Robertson LE, Curtin JW. Mastoplasty for massive bilateral benign breast hypertrophy associated with pregnancy. Ann Surg 1965; 162:1081-6.
7. Lee KO, Chua DY, Cheah JS. Oestrogen and progesterone receptors in men with bilateral or unilateral pubertal macromastia. Clin Endocrinol 1990; 32(1):101-5.
8. Zienert A. Macromastia in pregnancy-normal or a complication? Zentralbl Gynakol 1990; 112(20):1303-7.