Araştırma Makalesi/Research Article

# Erkek Meme Cerrahisi Sonuçlarımızın Retrospektif Analizi

## Retrospective Analysis of Breast Surgery Outcomes in Males

**Mehmet Fatih Ekici[1], Zülfü Bayhan[2], Sezgin Zeren[2], Çağrı Tiryaki[3], Cengiz Koçak[4]**

[1]Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya, Türkiye
[2]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
[3]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
[4]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

***ÖZET***

***AMAÇ:*** *Kliniğimizde erkek meme hastalığı nedeniyle opere edilen olgularımızın sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi ve sunmayı amaçladık.*

***YÖNTEMLER:*** *Ocak 2011 ile Aralık 2015 tarihleri arasında meme cerrahisi uygulanan 28 erkek hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta yaşı, yapılan cerrahi yöntem, patoloji sonucu, lateralite, görüntüleme teknikleri değerlendirildi.*

***BULGULAR:*** *En sık yapılan cerrahi, jinekomasti amaçlı subkutan mastektomi idi. Yedi vakada bilateral jinekomasti mevcuttu. 3 hastada meme kanseri mevcuttu, patolojik değerlendirmede invazif duktal karsinom tanısı aldılar. Tüm hastalarda ultrasonografi kullanılmıştı. Mamografi hiç bir hastada uygulanmadı..*

***TARTIŞMA:*** *Erkek meme kanseri, kadın meme kanserine göre, daha nadirdir. Doktora başvuru anında genellikle ileri evre hastalık saptanmaktadır. Erkek meme kitlelerinde jinekomasti ve kanser arasında ayırıcı tanı yapılmalıdır.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Erkek cinsiyet, Meme kanseri, Jinekomasti*

***ABSTRACT***

***INTRODUCTION:*** *We aimed to present patients who underwent surgery for male breast disease in our clinic.*

***METHODS:*** *28 male patients who underwent breast surgery between December 2011 and January 2015 were retrospectively evaluated. Patient age, surgical procedure, pathology, laterality, imaging techniques were evaluated.*

***RESULTS:*** *The most frequently performed surgery was subcutaneous mastectomy for gynecomastia. Seven cases had bilateral gynecomastia. 3 patients had breast cancer were diagnosed with invasive ductal carcinoma pathological evaluation. Ultrasonography was used in all patients. Mammography never been applied to a patient.*

***DISCUSSION:*** *Male breast cancer, compared to women, it is more rare. First admission to doctor are usually detected in advanced stage disease. Gynecomastia and male breast mass should be made between the differential diagnosis of cancer.*

***Keywords:*** *Male, Breast cancer, Gynecomastia*

**İletişim (Correspondence):**
Uzm. Dr. Çağrı Tiryaki
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
Tel: 05369418778 / E-mail: drcagritiryaki@hotmail.com

## GİRİŞ

Jinekomasti ve meme kanseri en sık rastlanan erkek meme hastalıklarıdır(1). Diğer meme patolojileri genelde cilt ve cilt altı dokudan kaynaklanan patolojileridir. Bu hastalıklar lipom, yağ nekrozu, lipomasti(psödojinekomasti), apseler, epidermal inklüzyon kistleridir(2). Jinekomasti en sık görülen iyi huylu erkek meme patolojisidir. Meme dokusundaki glanduler yapıdaki proliferasyon ile karakterizedir(3). Hayatın üç evresinde daha sık görülür (yenidoğan, puberte, yaşlılar). Meme kanseri konusunda daha ciddi bilinçlenme çalışmalarına rağmen erkek meme kanseri genelde daha ileri evrede ve genelde aksiller metastaz sonrası tespit edilir. Kadınlara kıyasla daha geç tanı alırlar(4). İleri yaş grubunda daha sık görülmesi, daha nadir görülmesi sonucu, kadın hastalarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki tüm ilerlemeye rağmen, erkek hasta grubunda son 25 yılda ciddi ilerleme söz konusu değildir(5). Bu çalışmada genel cerrahi kliniğinde ameliyat ettiğimiz erkek meme hastalarının demografik özelliklerini ve patoloji sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

## YÖNTEMLER

Çalışmamıza Ocak 2011 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine başvuran, memede kitle şikayeti nedeni ile operasyon uygulanan 28 erkek hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak; uygulanan yöntem: eksizyonel biopsi, segmental mastektomi, modifiye radikal mastektomi; yaş, patoloji sonucu, görüntüleme teknikleri, lateralite açısından değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmamızda değerlendiridiğimiz hasta sayısı 28 idi. Yaş ortalaması 35,92'idi. Olguların 3 tanesinde meme kanseri nedeni ile modifiye radikal mastektomi uygulandı, diğer hastalar iyi huylu meme hastalığına sahipti. 3 hastada epidermal inklüzyon kisti, 3 hastada lipom, 3 hastada psödojinekomasti, 2 hastada (%7,1) fibrokistik hastalık,14 hastada (%50) jinekomasti tanısı aldı. Malign hastaların tamamında sol meme kanseri mevcuttu (Tablo1).

**Tablo 1: Hastaların patoloji sonuçları**

| Patoloji Sonucu | n | % |
|---|---|---|
| Epidermal İnklüzyon Kisti | 3 | 10.7 |
| Lipom | 3 | 10.7 |
| Jinekomasti | 14 | 50,0 |
| Fibrokisitk Hastalik | 2 | 7,1 |
| Psödojinekomasti | 3 | 10.7 |
| Meme Ca | 3 | 10.7 |

Malign hastalar, TNM sınıflamasına göre bir hasta evre 2a (T1 pN1 M0), 2 hastada ise evre 2b (T2 pN1 M0) idi. Jinekomasti olgularının (n:14) 7 tanesinde (%25) , psödojinekomasti(lipomasti) olgularının (n:3)(%10,7) hepsinde bilateral girişim uygulandı (Tablo 2).

**Tablo 2: Hastaların demografik ve cerrahi özellikleri**

| | Epidermal İnklüzyon Kisti (n:3) | Lipom (n:3) | Jinekomasti (n:14) | Fibrokistik Hastalik (n:2) | Psödojinekomasti (n:3) | Meme Ca. (n:3) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Yaş (ortalama) | 37-61 (46,33) | 35-58 (44,66) | 15-75 (30,14) | 18-36 (27) | 19-21(19,66) | 50-75 (66) |
| Cerrahi Yöntem | Eksizyonel biopsi | Eksizyonel biopsi | Subkutan mastektomi | Segmental mastektomi | Subkutan mastektomi | Modifiye radikal mastektomi |
| Lateralite | Sağ meme n:2<br>Sol meme n:1 | Sağ meme n:2<br>Sol meme n: 1 | Sağ meme n:5<br>Sol meme n: 2<br>Bilateral n: 7 | Sol meme n:2 | Bilateral n:3 | Sol meme n:3 |

Jinekomasti olgularının bir tanesi geriatrik yaş grubunda idi, hastada kronik obstruktif akciğer hastalığı nedeni ile steroid içerikli ilaç kullanım öyküsü vardı. Tüm hastalarda ultrasonografi incelemesi ameliyat öncesi uygulanmıştı, malign hastalardan bir tanesinde ameliyat öncesi toraks tomografisi mevcuttu. Mamografi hiç bir hastada tercih edilmedi.

**TARTIŞMA**

Normal erkek memesinde yağ doku içeriğinin yanı sıra çok az miktarda meme duktal yapı mevcuttur(1). Erkeklerde en sık görülen iyi huylu meme lezyonu jinekomastidir. Meme kanseri tüm meme kanserlerinin % 1'inden daha az oranda erkeklerde görülür(2). Memede ele gelen kitle en sık şikayettir. Tüm erkek meme lezyonlarının %1 'i meme kanseridir. Nadir olması nedeni ile geniş hasta serileri üzerinde çalışmalar yapılamamıştır(6).Bizim çalışmamızda da belki ilk etapta az sayıda hasta var gibi görünse de, erkeklerde görülen meme hastalığının literatürde nadir oluşu ile aynı paraleldedir.

Erkek meme lezyonlarının en sık tespit edileni jinekomastidir. Yeni doğan erkek bebeklerde anneden geçen maternal östrojen sayesinde memede fizyolojik olarak proliferasyon görülebilir(2). Bu fizyolojik jinekomasti tüm erkek yeni doğan bebeklerde %90 oranında görülmekle beraber ebeveynlerde şüpheye neden olsa da doğum sonrası haftalarda kendiliğinden kaybolur. Bebeğin ilk yaşından sonra devam eden jinekomasti, puberte döneminde jinekomasti için risk oluşturabilir(3). Mamografik çalışmalarda üç tip jinekomasti (noduler, dentritik, diffüz ) mevcuttur. Pubertede erkeklerde %3,9-64,6 oranında görülür. Puberte döneminde görülen jinekomasti 2 yıl içinde gerilemekle beraber genelde aile hikayesi mevcuttur(7). Jinekomastinin%25'i fizyolojik, %25'i idyopatik nitelikte kabul edilir. Siroz, primer hipogonadizim, tümörler(adrenal, hipofiz tümörleri, testiküler tümörler, mide, akciğer, böbrek tümörleri), Klinefelter sendromu, Kallmann sendromu (sekonder hipogonadizm), hipertiroidizm, kronik böbrek yetmezliği, HIV, malnütrisyon, alkol kullanımı, digoksin, esrar kullanımı, anabolik streoidler, ekzojen ostrojen kullanımı, omeprazol, trisiklik antidepresanbenzeri ilaçlar diğer jinekomasti sebepleridir(2,3). Meme dokusunda ele gelen areola altında hareketli, ağrını eşlik ettiği kitle şikayeti ile başvurabilirler. Başvuru esnasında %84 bilateraldir, hastaların testis muayenesi dikkatli anamnez, ek hastalıkların sorgulanması ile tanıya gidilir. Ultrasonografi ile meme başı etrafında yağlı doku ile beraber hipoekeoik kitle noduler jinekomasti tanısı konur(2).

Literatürde erkek hastalarda en sık ikinci sırada görülen iyi huylu meme lezyonu olarak lipomdur. Düzgün sınırlı oval-küre şekilli, palpasyonla yumuşak ve hareketli lezyonlar olarak ultrasonografide izoekoik veya hipoekeoik lezyonlar olarak tanı konur(8). Mamografide iyi sınırlı, radyolüsent görüntü ve radyo opak kapsül varlığı tanı konulmasında son derece faydalıdır(9).

Epidermal inklüzyon kistleri obstrükte keratin ile dolu, kıl foliküllerinden meydana gelir ve tipik olarak hassasiyetin var olduğu veya hiç ağrıya sebep olmadan palpe edilebilen bir kitleden oluşurlar. Ortalama 1-5 cm çapındadırlar. Epidermal inklüzyon kistleri mamografide tipik olarak nispeten küçük, iyi sınırlı, süperfisyal kitle şeklinde görülürler(1,8). Kist enfekte şekilde rüptüre olursa meme dokusunda gelişen reaksiyon malignite ayırıcı tanısında zorluğa sebep olur(9).

Lipomasti meme dokusunun yerine aşırı yağ dokusu toplanması sonucu oluşan erkekteki meme büyümesine lipomasti( psödojinekomasti) denir. Bu durum genellikle ileri yaş grubunda ve aşırı kilolu genç erkeklerde görülür. Tanı klinik bulgulara göre konulur, bilateraldir büyümüş meme dokusu radyolusent yağ ile doludur ve bu özelliği sayesinde kolayca gerçek jinekomastiden ayırt edilir(2,9). Kadınlarda görülen tüm meme lezyonları erkeklerde meme lezyonu olarak görülebilir. Erkek memesinde, meme duktus ve lobul yapısının az olması fibroadenom ve fibrokist gelişiminin çok nadir olmasına sebepdir(1). Bizim serimizde 2 hastada fibrokistik hastalık tespit edildi.

Erkeklerde meme kanseri tüm meme kanseri vakalarının % 1'den daha az oranda görülür. Ileri yaş grubunda görülür(5). Erkek cinsiyetinde görülen kanserlerin % 0,17'si meme kanseridir(1). Kliniğimizde cerrahi uygulanan meme kanserli hastaların yaş ortalaması 66 idi. Erkek meme kanserli vakalarda en sık başvuru sebebi ele gelen kitle, meme başında çekilme ve kanlı meme başı akıntısıdır(4). İleri yaş, ailede meme kanseri hikayesi, toraks bölgesine radyasyon, kriptorşidi, Kleinefelter sendromu, testiküler hasar, karaciğer yetmezliği, BRCA2 gen mutasyonu, östrojen hormon alımı, alkol kullanımı, obezite meme kanseri için erkeklerde yüksek risk faktörüdür(1,5).

Tüm erkek meme kanserlerinin%85'i invazif duktal karsinomdur. Bizi değerlendirmemizde ki üç meme kanseride invazif duktal karsinom tanısı aldı. Östrojen kullanımı artışı ile lobuler karsinom görülebilir(4,5). Daha az oranda papiller kanser ve medüller kanser görülebilir(4). Ultrasonografi ve mamografi tanıda yardımcıdır. İnce iğne biopsisi, core biopsi ile tanı netleşir. Mastektomi ve aksillada lenf nodu varlığında aksiller disseksiyon, aksillada lenf nodu negatif olan vakalarda sentinel lenf nodu biopsisi önerilir. Ortalama 5 yıllık sağkalım %40-65 civarındadır (5).

Erkek memesi rudimenter halde olması ve hormonal olarak nonfonkisyonel olarak değerlendirilmesine rağmen birçok patolojiye sebep olabilir. Memede kitle, ağrı, yapısal değişiklik, cildinde gelişen farklılıklar söz konusu olduğunda klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler zaman geçirilmeden yapılmalıdır. Kadın meme hastalıkları konusundaki toplumsal bilinçlenmede erkek meme hastalıklarıda önemli yer edinmelidir. CT tetkikinin de yüksek maliyeti bu tetkiklerin kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır.

**KAYNAKLAR:**

1. Günhan-Bilgen I, Bozkaya H, Üstün E E, et al. Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features. Eur J Radiol 2002; 43:246-55.

2. Charlot M, Beatrix O, Chateau F, et al. Pathologies oft he male breast. Diagn Interv Imaging 2013; 94: 26-37.

3. Dickson G. Gynecomastia. Am Fam Physician 2012; 85: 716-22.

4. G Uğurluer, M İlhan, T Edirne, et al. Erkek meme kanserleri. Van Tıp Dergisi 2009; 16:1-5.

5. Fentiman I S, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male Breast Cancer. The Lancet 2006; 367:595-604.

6. Bazzocchi M, Vianello E, Linda A, et. al. Male breast lesions: which abnormalities really need core needle biopsy? Tumori 2010; 96:266-70.

7. Cesur Ö, Benli A R. Breast Masses in Adolescent Male . J Clin Anal Med 2015; 6:50-52.

8. Yitta S, Singer C, Toth H, et. al. Sonographic appearances of benign and malignant male breast disease with mammographic and pathological correlation. J Ultrasound Med 2010; 29:931-47.

9. K Y Şafak. Erkek Meme Hastalıklarında Mamografi Bulguları J Breast Health 2015; 11: 106-10.