

Eksizyonel Meme Biyopsisi Sonrasında Ender Görülen ve Sebebi Açıklanamayan Meme Ekimozu

Breast Ecchymosis With Undetermined Etiologies is Rarely Seen Following a Excisional Breast Biopsy
Genel Cerrahi

Başvuru: 29.09.2014
Kabul: 18.10.2014
Yayın: 10.11.2014

Sinan Hatipoğlu¹, Bülent Ünal²

¹ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

² İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Özet

Günümüz genel cerrahi pratiğinde, memede kitle şikayeti bulunan çok sayıda hasta, tanı ve tedavi amacıyla opere edilmektedir. Bu çalışmada, sağ meme alt dış kadranda şüpheli kitle nedeniyle yapılan eksizyonel meme biyopsisinden 5 gün sonra, cerrahi alanda hematoma olmaksızın spontan olarak sağ memede yaygın ekimoz gelişen hasta sunuldu. Koagülasyon testleri, biyokimyasal değerleri ve hematolojik değerlendirilmesi normal olan hastada gelişen yaygın ekimoz idiyopatik olarak kabul edildi ve medikal tedavi uygulandı.

Anahtar kelimeler: Meme biyopsisi, Lokal anestezi Meme ekimozu Medikal tedavi

Abstract

Many patients are operated for diagnostic and curative purposes because of the complaints of breast mass in the current general surgery practice. We present a case with spontaneously formed diffuse ecchymosis without hematomas 5 days following the excision of a lower-outer quadrant suspected mass from the right breast. The patient's blood coagulation, biochemistry and hematological evaluations were normal, and medical therapy was applied. Etiology couldn't be determined and this ecchymosis was approved as idiopathic.

Keywords: Breast biopsy, Local anesthesia Breast ecchymosis Medical treatment

Giriş

Günümüz genel cerrahi pratiğinde, memede kitle şikayeti bulunan çok sayıda hasta tanı ve tedavi amacıyla opere edilmektedir. Ameliyat kararı verilen hastaların operasyon öncesi değerlendirilmesi önemli olup hastanın sistemik muayenesi, mevcut hastalıkları, ilaç kullanım ve alerji öyküsü, hematolojik ve biyokimyasal değerleri ile koagülasyon fonksiyon testleri gözden geçirilmelidir. Eksizyonel meme biyopsisi esnasında ve sonrasında nadir olmakla birlikte; lokal anestezi ilaca bağlı reaksiyonlar, kanama, şiddetli ağrı, mastit, yara yeri enfeksiyonu, abse oluşumu, hematoma ve seroma gelişimi gibi komplikasyonlar gözlenebilmektedir. Ameliyat öncesi değerlendirme ve cerrahi sürecinde herhangi bir problemle karşılaşmadığımız hastamızda, biyopsi sonrası 5. günde spontan gelişen yaygın meme ekimozu ile ilgili deneyimimizi paylaşmak istedik. Hasta, cerrahi alanda hematoma ve kanama olmadan sadece ciltte yaygın ekimozla kliniğe başvurmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşındaki bayan hasta son 6 aydır giderek büyüyen sağ memede ele gelen kitle ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğimize başvurdu. Hastanın aile ve kendi medikal özgeçmişinde dikkat çekici bir özellik yoktu. Fizik muayenede sağ meme alt dış kadranda 2 x 1,5 cm boyutunda orta sertlikte, etraf dokulara fikse olmayan mobil kitle saptandı. Bilateral aksiler alan normal olarak değerlendirildi. Yapılan meme ultrasonografisinde; sağ meme alt dış kadranda lateralinde yüzeysel yerleşimli, iyi sınırlı, lobüle kontürlü, kalsifiye alanlar içeren, kanlanması artmış yaklaşık 25 x 17 mm boyutunda çevresinde ekojenik alanlar bulunan heterojen

hipoekoik BIRADS IV kitle rapor edildi. Hastaya öncelikle, tru-cut ve/veya iğne biyopsi yapılması önerildi. Biyopsi istemeyen hastaya, kesin tanı ve tedavi amacıyla kitlenin lokal anestezi altında total olarak çıkarılması planlandı. Son 2 aydır herhangi bir ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın ameliyat öncesi, sonrası ve takiplerinde; koagülasyon testleri (protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, INR, kanama ve pıhtılaşma zamanı), hemogram ve biyokimya değerleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Ca-15.3 değeri 19,5 U/ml (normal değer: 0-25 U/ml) olup normal sınırlarda idi.

Lokal anestezi ilaç olarak Lidokain HCl 20 mg/ml+Epinefrin HCl 0.0125 mg/ml (Jetokain ampül; Adeka, Samsun, Türkiye) kullanıldı. Toplam 4 ml lokal anestezi ilaç, 2 ml fizyolojik salin (% 0.9 NaCl) ile karıştırılarak lokal anestezi sağlandı ve kitle etrafı sağlam dokuyla birlikte total olarak çıkarıldı.

Hasta ameliyat sonrası 4. saat insizyon yeri kontrol edildikten sonra gününbirlik yatış servisinden taburcu edildi. Ameliyat sonrası 1. ve 3. gün poliklinik kontrolü normal olan ve pansumanı yapılan hasta 5. gün ani gelişen yaygın meme ekimozu nedeniyle servise yatışı yapılarak medikal tedavi başlandı (Şekil 1A ve 1B).



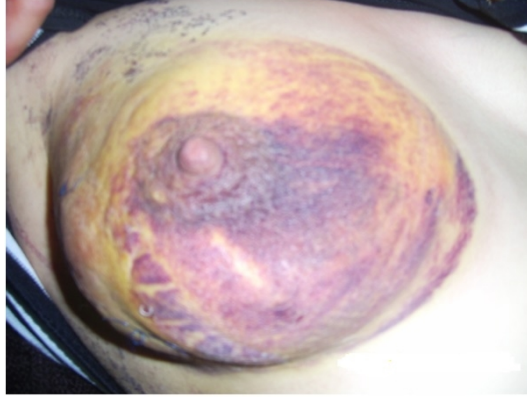
Şekil 1A : Ameliyat sonrası 5. gün memedeki yaygın ekimotik görünüm.



Şekil 1B : Ameliyat sonrası 5. gün memedeki yaygın ekimotik görünüm.

Cerrahi loja yapılan ponksiyonda seröz yapıda sıvı dışında kanama veya hematoma olmadığı saptandı bu

nedenle ekimozun cerrahi dışı sebeplerle olabileceği düşünüldü. İstenen hematoloji konsültasyonu sonucu yapılan pıhtılaşma faktör değerlendirilmelerinde patolojiye rastlanmadı bu nedenle ekimoz idiopatik olarak adlandırıldı. Hastaya, topikal chondroitin polysulphate 4*1 (Hirudoid Forte Krem; Santa Farma, İstanbul, Türkiye), non steroidal anti inflamatuvar ilaç 2*1 (Barca SR 600 mg, Abdi İbrahim İlaç, İstanbul, Türkiye) ve sodyum fusidat 3*1 (Fucidin 500 mg, Abdi İbrahim İlaç, İstanbul, Türkiye) içeren medikal tedavi verildi. Hastaya, hematolojik bozulma saptanmamasına rağmen 2 ünite taze donmuş plazma verildi. 10 günlük medikal tedavi sonrasında yapılan fizik muayenede ekimotik alan küçüldüğü gözlemlendi (Şekil 2).

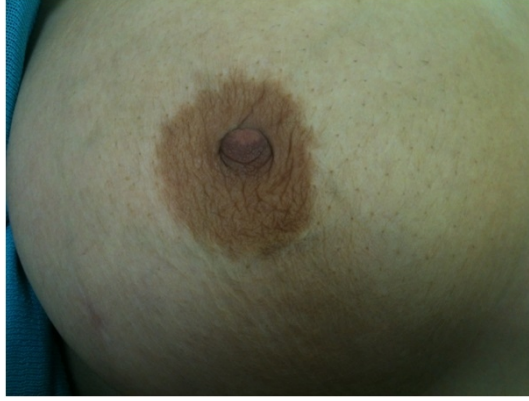


Şekil 2 : Ameliyat sonrası 10. gün memedeki ekimotik görünüm.

Hastanın takibinin 25. gününde ekimozun büyük ölçüde kaybolduğu gözlemlendi (Resim 3). Patoloji sonucu fibröz mastopati ve adenozis ile uyumlu olarak geldi. Ameliyat sonrası 9. ay takibinde hasta sağlıklı görünümde olup patolojiye rastlanmadı (Resim 4).



Şekil 3 : Ameliyat sonrası 25. gün memedeki ekimotik görünüm.



Şekil 4 : Ameliyat sonrası 9. ay memenin görünümü

Tartışma ve Sonuç

Memedeki benign ve/veya şüpheli görünümlü kitlelerin gününbirlik cerrahi yöntem ile lokal anestezi altında çıkarılması sonucu oluşan komplikasyonlar ile ilgili olarak literatürde geniş kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Lietzen ve arkadaşları 19.919 hasta üzerinde yaptıkları kohort çalışmada; erken cerrahi dönemde kanama nedeniyle cerrahi müdahale gerektiren hastalarda, ileri yaşın (≥ 80), meme koruyucu cerrahi yerine mastektomi yapılmasının ve glukokortikoid ilaç kullanımının risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir ¹.

Hastamızdaki eksizyonel meme biyopsi sonrası 5. güne kadar normal olan hastada, 5. gün yaygın spontan ekimoz gelişimi literatürde oldukça nadir olup, çeşitli ilaçların (anti-depresan ilaçlar, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), non-steroidal anti inflamatuvar ilaç (NSAİ), vitamin K antagonistleri, oral anti-koagulan ilaçlar, anti trombotik ilaçlar ve sentetik glukokortikoidler gibi) kullanımı sonrasında yan etki olarak vücudun çeşitli yerlerinde ve memede spontan ekimoz ve/veya hematoma meydana gelebileceğine dair vaka takdimi şeklinde yayınlar literatürde mevcuttur ¹⁻⁷. Ayrıca memeye yapılan minimal invaziv girişimler sonrası da ekimoz gelişimi görülebilir ^{5,8}.

Cerrahi sonrası kanama diatezinde; karaciğer ve böbrek hastalıkları, üremi, kanserler, otoimmün hastalıklar, vaskülitler, trombositopeni ve trombosit fonksiyon bozuklukları gibi çok sayıda hastalık rol oynayabilir. Bu nedenle cerrahi öncesinde cerrahların, olası komplikasyon gelişimlerini önlemek açısından hastalarını ayrıntılı değerlendirmesi gereklidir.

Hasytamızda kullandığımız cerrahi teknikte, mümkün olan en küçük cerrahi insizyon alanı ve memeye minimal travmatik etki oluşturmasına çalıştık. Yapılan tetkikler sonucunda hematolojik bozukluk saptanmaması ekimoz gelişiminin etyolojisinde bilinmeyen başka faktörlerinde olabileceğini düşündürmektedir. Medikal tedavi ile tam bir klinik düzelme sağlanabilir. Ancak eksizyonel biyopsiler sonrasında, oldukça fazla endişe yaratan ekimozların görülebileceği akılda tutulmalı ve bu hastalar gelecekte geçirebilecekleri olası cerrahi prosedürler için uyarılmalıdır.

Kaynaklar

1. Winther Lietzen L, et al. Predictors of re-operation due to post-surgical bleeding in breast cancer patients: a Danish population-based cohort study. Eur J Surg Oncol. 2012; 38(5): 407-12.
2. Fountoulakis KN, et al. Ecchymoses as an adverse effect of fluoxetine treatment. Psychiatry Res. 2007;

152(1): 91-2.

3. Mukherjee D, Nissen SE, Topol EJ. Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. JAMA. 2001; 286: 954–9.
4. Collins JB, Verheyden CN. Incidence of breast hematoma after placement of breast prostheses. Plast Reconstr Surg. 2012; 129(3): 413-20.
5. Somerville P, et al. Anticoagulation and bleeding risk after core needle biopsy. Am J Roentgenol. 2008; 191(4): 1194-7.
6. Boricevic Marsanic V, Kusmic E. Menorrhagia and ecchymoses in an adolescent girl treated with sertraline. Arch Womens Ment Health. 2010; 13(5): 453–4.
7. McCrea ES. Hemorrhage into the breast. J Can Assoc Radiol. 1981; 32(1): 62-3.
8. Smith LF, et al. Hematoma-directed ultrasound-guided breast biopsy. Ann Surg. 2001; 233(5): 669-75.