

Pınar GUNDOĞAN BOZDAĞ^{1, a}
Mehtap ÇİÇEKÇİ^{1, b}¹ Sağlık Bilimleri
Üniversitesi,
Fethi Sekin Şehir
Hastanesi,
Radyoloji Kliniği,
Elazığ, TÜRKİYE^a ORCID: 0000-0002-7303-5832^b ORCID: 0000-0002-3366-4984

Tek Taraflı Neonatal Mastit

Neonatal mastit yaşamın ilk iki ayında apse ile veya apse olmadan ortaya çıkan meme enflamasyonudur. Yenidoğan döneminde mastit nadir görülür. İnflamasyon genellikle lokal ve tek taraflıdır. Mastit apseye dönüşürse fluktuasyon veren kitle palpe edilebilir. Ultrasonografi neonatal mastit tanısı için tercih edilen bir görüntüleme yöntemidir. Sol memede şişlik şikayeti ile kliniğimizde değerlendirilen neonatal mastit olgusunu ultrasonografi (US) görüntüleri ile sunma amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Neonatal, mastit, ultrasonografi

Unilateral Neonatal Mastitis

Neonatal mastitis is breast inflammation that occurs with or without abscess in the first 2 months of life. Mastitis is rare in the neonatal period. Inflammation is generally local and unilateral. If mastitis turns into abscess, fluctuating mass can be palpated. Ultrasonography is the preferred imaging method for the diagnosis of neonatal mastitis. We aimed to present a neonatal mastitis case evaluated in our clinic with the complaint of swelling in the left breast with ultrasonography (US) images.

Key words: Neonatal, mastitis, ultrasonography

Giriş

Neonatal mastit yaşamın ilk iki ayında apse ile veya apse olmadan ortaya çıkan meme enflamasyonu olup kadın erkek görülme oranı 2:1'dir. Yenidoğan döneminde mastit ve meme apsesi nadir görülür (1). Maternal östrojen etkisine bağlı memeden çıkan sütü almak için sıkılması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. İnflamasyon genellikle lokal ve tek taraflıdır (2). Neonatal mastit memeye lokalize olmasına rağmen, geniş selülit, nekrotizan fasiit ve osteomyelit ile komplike olabilir (3). Komplikasyonları önlemek için erken tedavi edilmelidir (1). Yenidoğanda tek taraflı memede ortaya çıkan mastit olgusunu, ultrasonografi (US) görüntüleri ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi beş günlük kız bebek, memede şişlik ve kızarıklık bulguları ile radyoloji kliniğine başvurdu. Hastadan (ailesinden) aydınlatılmış onam formu alındı. Görüntüleme amacı ile meme ultrasonografisi yapıldı. Hastanın ateşi 37.5°C, beyaz küre sayısı 5.800/µL, hemoglobin 12.4 g/dL, trombosit sayısı 400.000/µL ve C-reaktif protein (CRP) 0.12 mg/dL idi.

Annesi ile görüşüldüğünde son 7 gündür yenidoğan bebeğin sol memesinde şişlik ve kızarıklık olduğu ve daha öncesinde annenin sol memedeki şişliği sıkıp içerisindeki sütü boşaltmak istediği ve öncesinde o bölgeye ait herhangi bir enfeksiyon geçirmedeği öğrenildi. Yenidoğan, anne sütü dışında başka besin almamıştı.

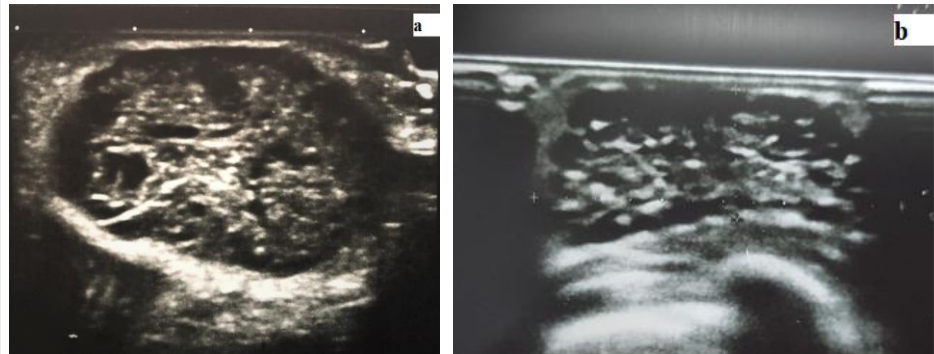
Yapılan meme ultrasonografide (US) sol meme retroareolar bölgede yaklaşık 3x2.5 cm boyutta milimetrik kistler içeren, düzgün sınırlı lobüle konturlu, oval, heterojen hipoekoik alan ve çevre dokuda minimal ekojenite artışı, yapılan dopplerde tanımlanan alan komşuluğunda minimal akım artışı mevcuttu (Şekil 1a ve b). Memede apse görünümü saptanmadı.

Hastaya intravenöz ampisilin ve gentamisin 7 gün uygulandı. Hastanın izleminde sorun olmadı.

Geliş Tarihi : 08.04.2020**Kabul Tarihi** : 29.09.2020

Yazışma Adresi Correspondence

Pınar GUNDOĞAN BOZDAĞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Fethi Sekin Şehir
Hastanesi,
Radyoloji Kliniği,
Elazığ - TÜRKİYE

pbozdag23@gmail.com

Şekil 1. a) ve b) Sol meme retroareolar bölgede mastit görünümü

Tartışma

Anneden ve plasentadan geçen östrojenin etkisiyle memenin uyarılması sonucu fizyolojik hipertrofi meydana gelir. Memedeki sütün sıkılıp sıkıştırılması sonucunda bakterilerin deri ve/ mukoz membranlardan meme parankimine yayılması sonucu neonatal mastit oluşur (2). Olguda da anne yenidoğan bebeğin memesindeki belirginliği farkedip içerisindeki sütü çıkarmak için sıkılmış ve birkaç gün içerisinde o bölgede kızarıklık ve şişme meydana gelmiştir. Neonatal mastitin yaygın olarak cilt yoluyla bulaşan bir enfeksiyondan kaynaklandığı bilinmektedir. Tipik olarak, sadece lokal enfeksiyona neden olur. Bu da hassasiyet, ısı artışı ve meme başı akıntısı gibi semptomlarla sonuçlanır. Nadir durumlarda sistemik semptomlara ve bakteriyemiye neden olur (4). Genellikle tek taraflı ve lokaldır (1). Fizik muayenede olgumuzda sol memede şişlik, ısı artışı saptandı. Neonatal mastit yaşamın 29.-35. günleri arasında, kızlarda erkeklerden daha sık olarak görülmektedir (5). Olgu 25 günlük kız bebektir.

Enfeksiyonlara göreceli olarak daha yatkın olan yenidoğan bebeklerde neonatal mastit mevcut literatürde bildirilen olgulara göre ülkemizde biraz daha sık görülmektedir (6). Neden olan ana organizma *Staphylococcus aureus'dur*, ancak nadir durumlarda *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* ve *Salmonella* türleri gibi gram negatif bakteriler de neden olabilir (4). Yenidoğan cildinin ince, bağışıklık sisteminin yetersiz olması ve lokal bariyerlerin yapılan uygulamalarla hasarlanması ile mikroorganizma invazyonu kolay olmaktadır (5). Ender olarak meme başından akıntı gözlenebilir. Mastit apseye dönüşürse fluktuasyon veren kitle palpe dşilebilir (6). Neonatal mastit ile tipik olarak sistemik enfeksiyon belirtileri olmadan tek taraflı şişlik, kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet ve sertlik saptanır (7). Olguda sol memede fluktuasyon veren kitle ve meme başı akıntısı izlenmemiştir. US taraması, uygun bir klinik ortam varlığında tanıda tercih edilen bir yöntemdir (8). Mastit klinik bir tanıdır, ancak US, altta yatan sıvı birikimini dışlamak ve apse varsa terapötik ve tanısal aspirasyonu yönlendirmek için düşünölmelidir (6, 9). US bulguları, sınırları belirgin olmayan ekojenik merkezi stromaya sahip belirgin meme tomurcuğu ve dopplerde artmış vaskülarite neonatal mastitin karakteristik özellikleridir (8). Olguda sol meme retroareolar bölgede yaklaşık 3x2.5cm boyutta milimetrik

kistler içeren, düzgün sınırlı lobüle konturlu, oval, heterojen hipoeoik kitle ve çevre dokuda minimal ekojenite artışı mevcuttu. Bu alana yapılan dopplerde çevre dokuda minimal akım artışı saptandı. Neonatalmastit tanısı almış dört yenidoğan bebeğin doppler US'sinin değerlendirildiği bir çalışmada; iki vakada avasküler apse yapısı, bir vakada artmış ekojenite ve bir vakada da anekoik apse formasyonu saptanmıştır (5). US'de apseler, sınırları düzensiz, kompleks hipoeoik iç yapıda ve kalın ekojen duvardır. Renkli doppler US'de içerisinde akım izlenmeyen hipoeoik bir alan olarak görünecektir. Meme apsesinde periferik akım izlenebilir (8, 9). Hem mastitis hem de apse durumunda reaktif aksiller lenfadenopati mevcut olabilir (9). Olguda apse gelişimi ve aksiller lenf nodu izlenmemiştir. Meme dokusunda apse oluşursa, kültür antibiyogram ve ebeveyn antibiyotik uygulaması ile birlikte cerrahi bir drenaj zorunludur. Neonatal mastiti için tavsiye edilen medikal tedavi stafilokokus aureusa yönelik geniş kapsamlı parenteral antibiyotik kullanımıdır (8).

Ultrasonografi apseyi saptayabilir ancak fluktuasyon yoksa cerrahi müdahale zorunlu değildir (10).

Yenidoğan mastiti geniş selülit, nekrotizan fasiit ve osteomyelit ile komplike olabilir. Memenin gelecekteki gelişimini etkileyebilir, bu nedenle tedavi optimize edilmelidir ve bu durum, gelecekteki yenidoğan yaşamında uzun vadeli etkileri olabileceğinden, yeterince tedavi edilmelidir (2). Olgu farkedildikten 7 gün sonra hastaneye getirilmiş ve bu esnada geçen sürede memede süt var olduğu düşünölüp sıkılmıştır. Hassas memenin sıkılması tahrişe ve bakteri invazyonuna bulguların daha belirgin olmasına neden olmuştur. Görüntüleme sonrası hasta yenidoğan kliniğine yatırılarak intravenöz ampisilin ve gentamisin tedavisi başlandı. Tedavi bitiminde sorun izlenmedi.

Sonuç olarak; neonatal mastit vakalarının önlenmesinde öncelikle ailelerin meme masajı ve diğer geleneksel tedavi yöntemlerinin uygulanmaması ve bu şikayetleri olanların doktora müracaat etmeleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Erken tedavi gelişecek komplikasyonların ve ileriki yaşlarda oluşacak kozmetik problemlerin önlenmesinde önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Erol S, Çınar HG, Zencirođlu A, Okumuş N. Bilateral breast abscess in a newborn baby. *Kafkas J Med Sci* 2016; 6: 142-144.
2. Sharma D, Murki S, Pratap T. Mastitis neonatorum: An Interesting and uncommon condition seen in infants. *J Neonatal Biol* 2017; 6: 1.
3. Hsieh WS, Yang PH, Chao HC, Lai JY. Neonatal necrotizing fasciitis: A report of three cases and review of the literature. *Pediatrics*1999; 103: 53.
4. Lee SE, Lee J, Suh ES. Sepsis from neonatal mastitis and breast abscess. *Soonchunhyang Med Sci* 2015; 21: 49-51.
5. Karagöl BS, Karadađ N, Dursun A, Okumuş N, Zencirođlu A. Meme masajı ve neonatal mastit: bir vaka sunumu. *J Child* 2012; 12: 95-97.
6. İnce T, Kanık A, Eliaçık K, Çayan Ö, Öncel EP. Neonatal mastitis after breast massage: A case report. *Tepecik Eđit ve Araşt Hast Derg* 2016; 26: 247-249.

7. Jawahar A, Vade A. Sonographic Features of physiologic neonatal breast enlargement. *J Clin Neonatol* 2014; 3: 106-108.
8. Jeswani H, Borale S, Arora K, Vu T, Manmohan M. Case report: Neonatal mastitis a rare cause of septicaemia. *Int J Res Health Sci* 2018; 6: 41-44.
9. Valeur NS, Rahbar H, Chapman T. Ultrasound of pediatric breast masses: What to do with lumps and bumps. *Pediatr Radiol* 2015; 45: 1584-1599.
10. Ruwaili NA, Scolnik D. Neonatal mastitis: Controversies in management. *J Clin Neonatol* 2012; 1: 207-210.