

BİR OLGU EŞLİĞİNDE
**GEBELİK VE LAKTASYON DÖNEMİ
MEME KANSERİ**

Dr. Ekmel TEZEL
Gazi Üniversitesi

Olgu

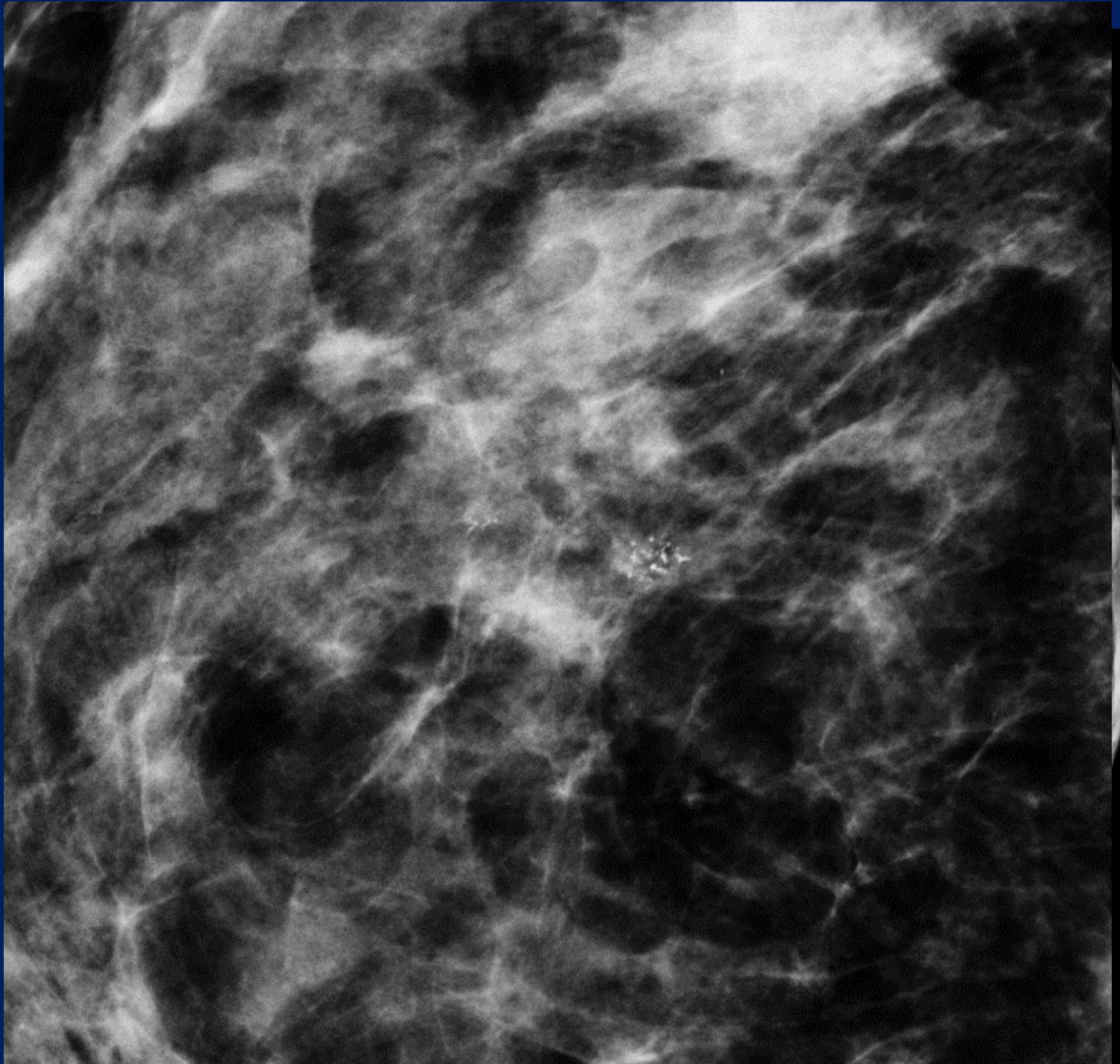
- NG, 42, K,
- Menarş 12, Doğum 3.
- Postpartum 3. ayda MG (Nisan 2014)
- Sterotaksik Vakumlu Kor Biopsi (Mayıs 2014)
- Meme MR (Mayıs 2014)
- Tel ile işaretli segmental mastektomi+SLN (Haziran 2014)
- Sağ MRM (Temmuz 2014)

Klinik

- Kız kardeşinde premenapozał meme ca olması nedeniyle 2010 ve 2013 yıllarında MG+USG ile yıllık izlem yapılan hastanın MG/USG: BIRADS 1.
- “Kanser riskini azaltır” düşüncesiyle 40 yaşında 3. kez hamile kalarak doğum gerçekleştirmiș (Şubat 2014).
- Doğum sonrası 2. ayda sağ memede sertlik farketmiş.
- Nisan 2014'te yıllık MG/USG kontrolü için Gazi ÜTF'ne gelmiş.

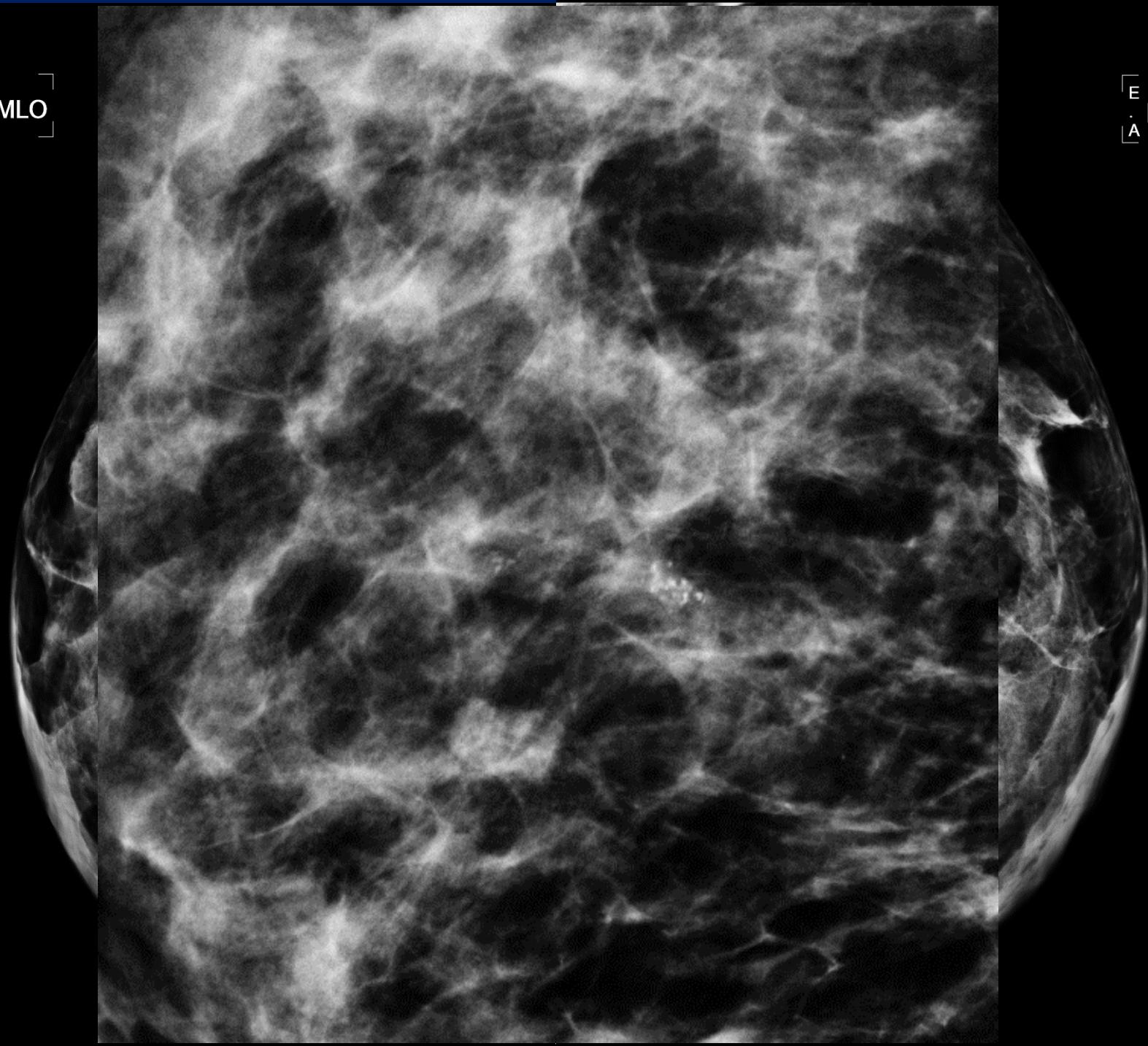
MG

- Tip 3
- Asimetrik patern
- Sağ meme saat 9'da 12 mm arayla saptanan 2 ve 4 mm'lik 2 ayrı mikrokalsifikasyon
- BIRADS 4c

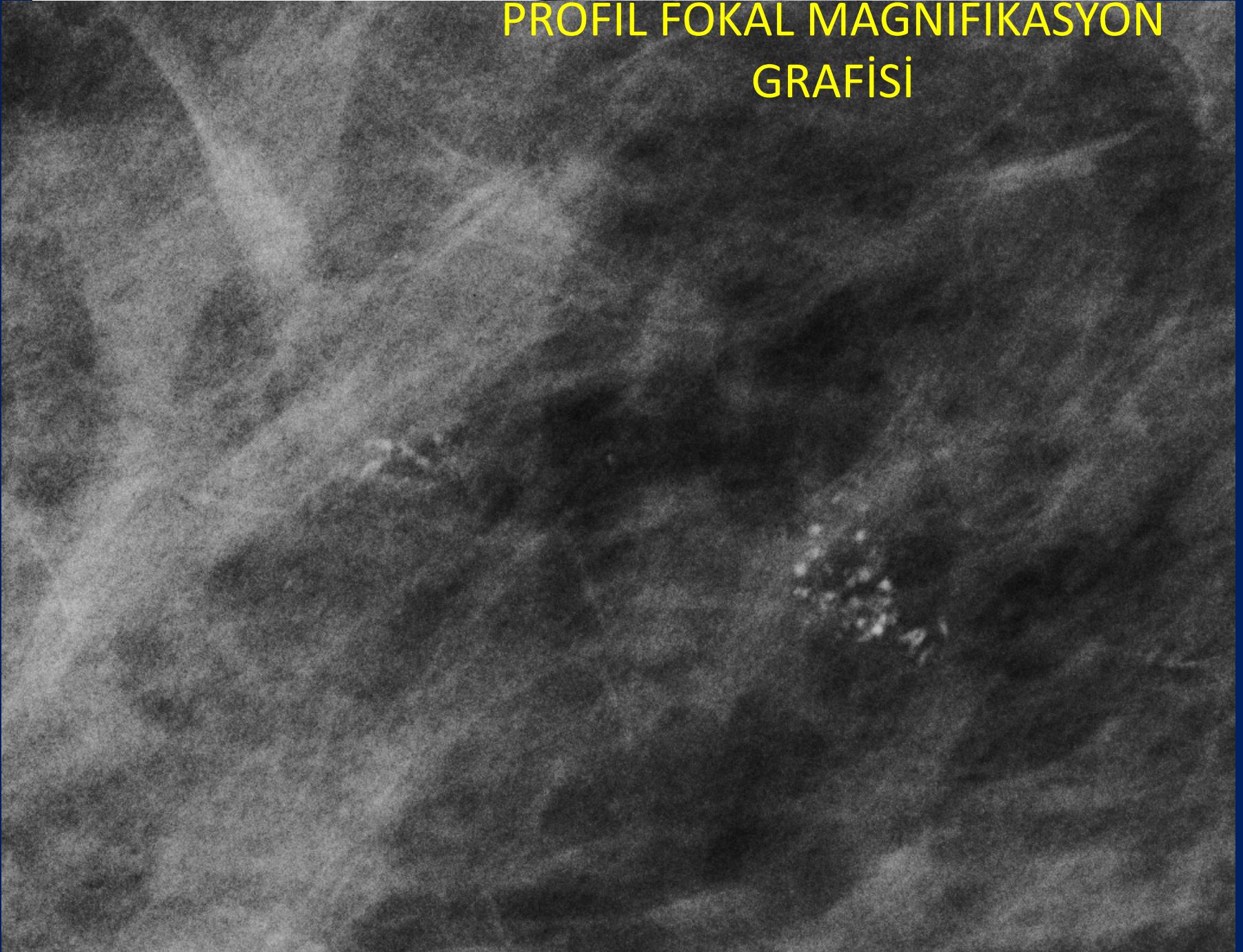


E
A
RMLO

E
A
LMLO



PROFİL FOKAL MAGNİFİKASYON GRAFİSİ



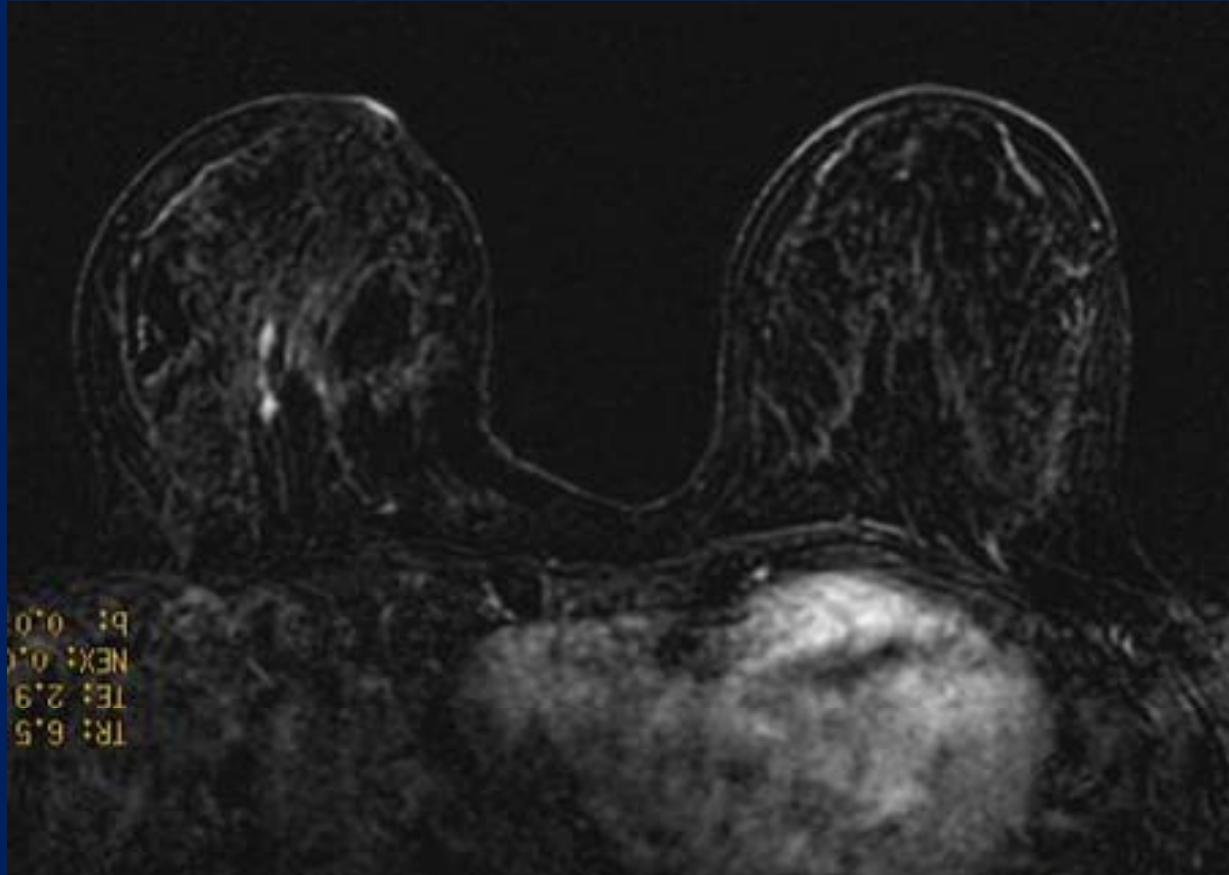
USG/Doppler

- Saat 9-10'da areolaya 5 cm mesafede 20*16 mm vasküler hipoekoik alan
- Sağ aksiller 5mm'lik hipoekoik alan (lipom?)
- BIRADS 4

MR

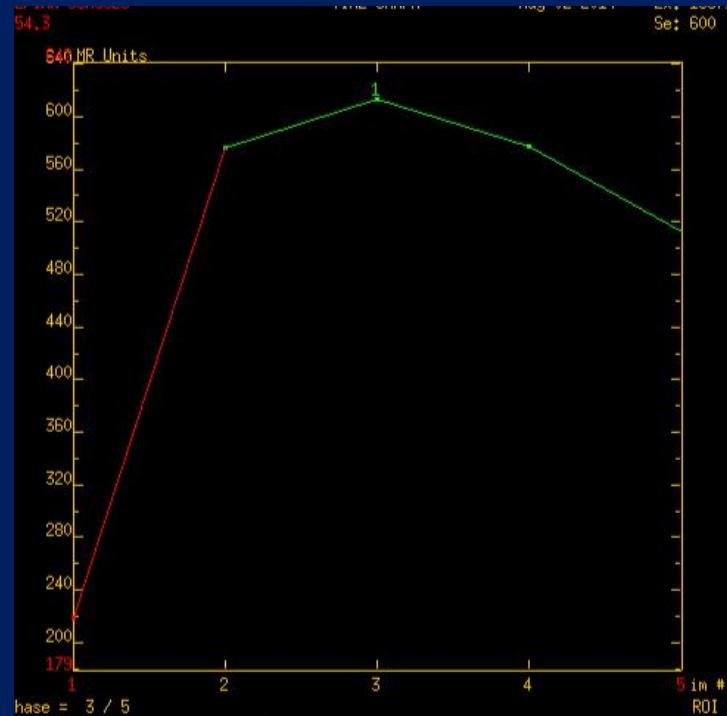
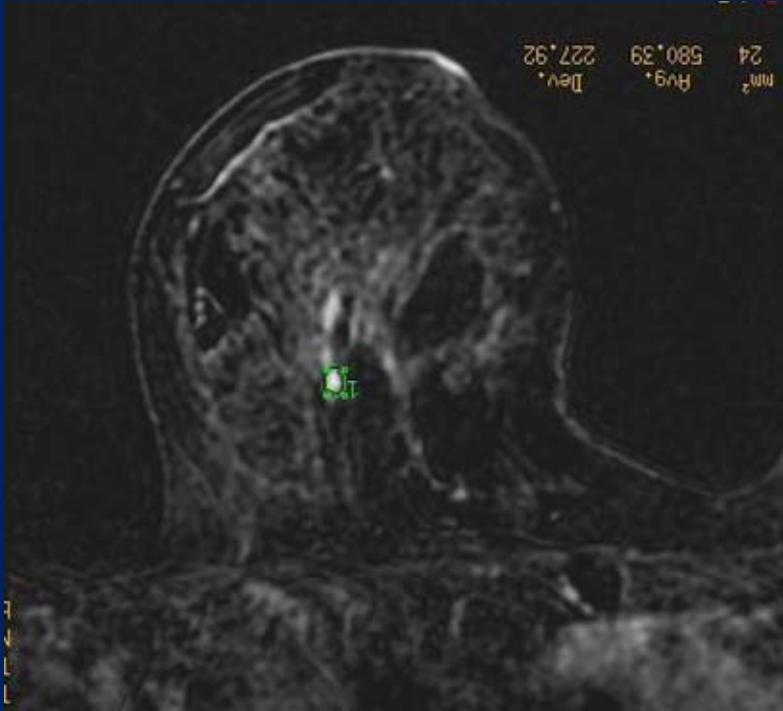
- Subareolar orta kesimde kaldırım taşı morfolojisinde kitle oluşturmayan asimetrik kontrast tutulumu (mikrokalsifikasyonlar)
- Dinamik kontrastlı erken serilerde belirgin, geç serilerde plato tipi kontrastlanma paterni.
- Meme içinde LN (2. bakı USG ile teyit edildi)

MRG



- Post kontrast çıkartmalı seri
- Zemin kontrastlanma belirgin
- Sağ meme retroareolar alanda, kitlesel olmayan lineer asimetrik kontrast tutulumu

MRG



- Dinamik kontrastlı seri
- Tip 3 'erken yıkama – wash-out' eğri

Sterotaksik Vakumlu Kor Biopsi

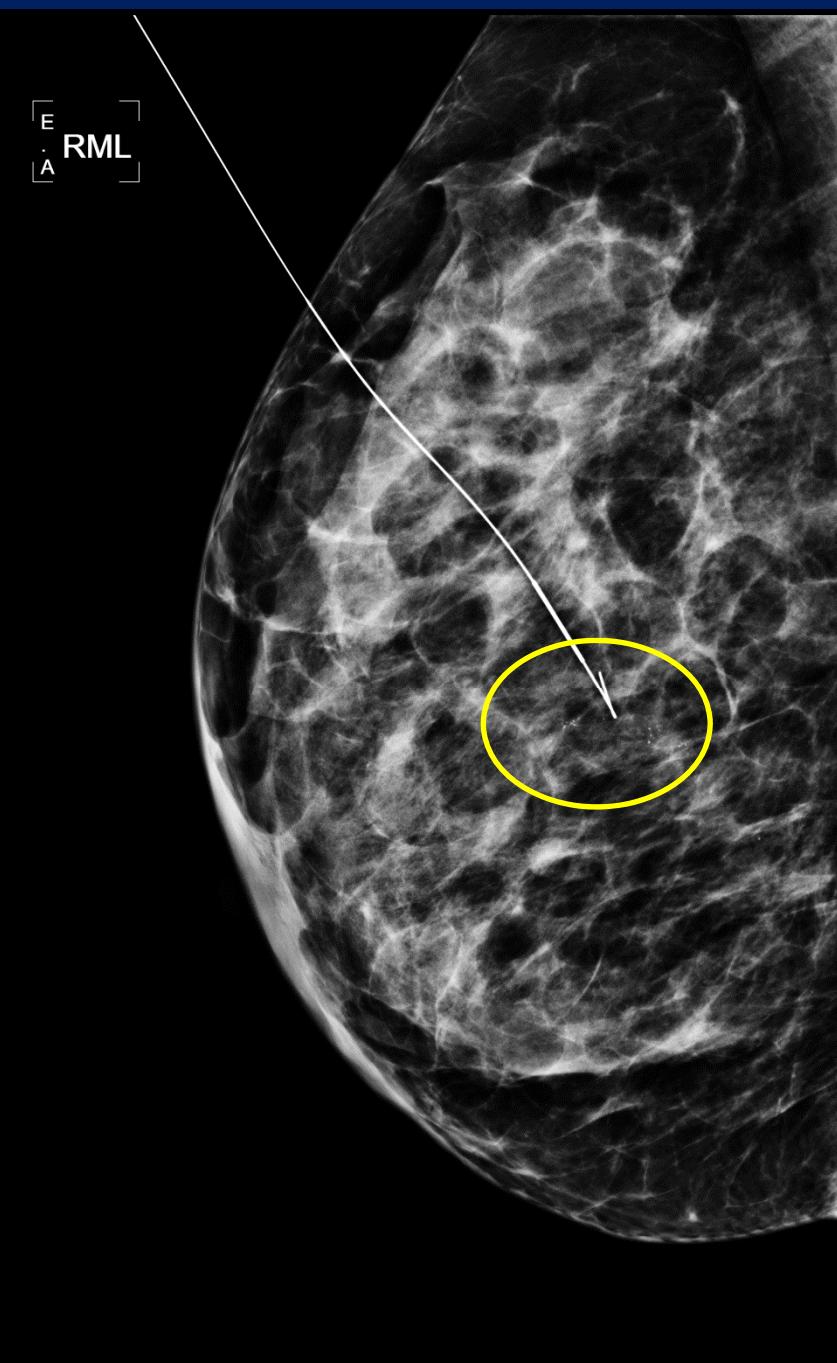
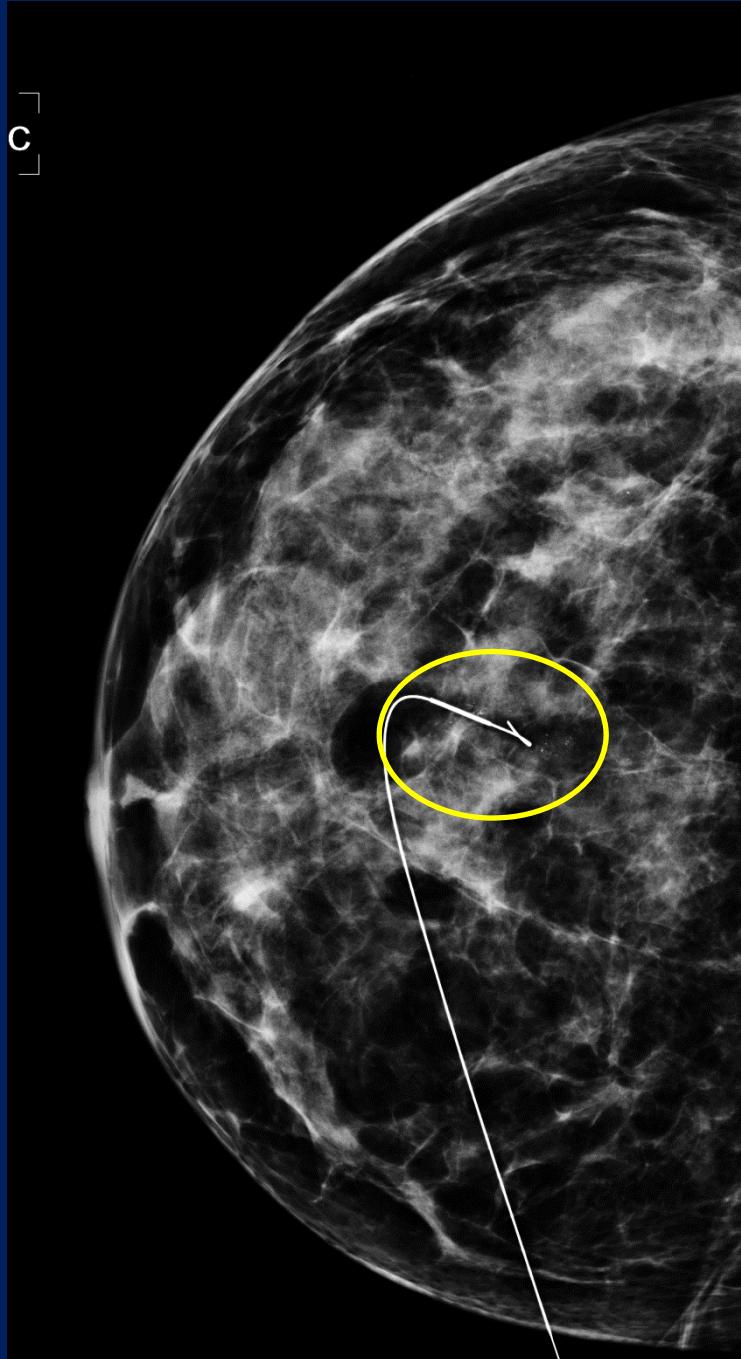
- 10 adet doku örneği alındı.
- İşlem sonrası hematom gelişti.
- Patoloji: DCIS (3/3, Mikroinv?)

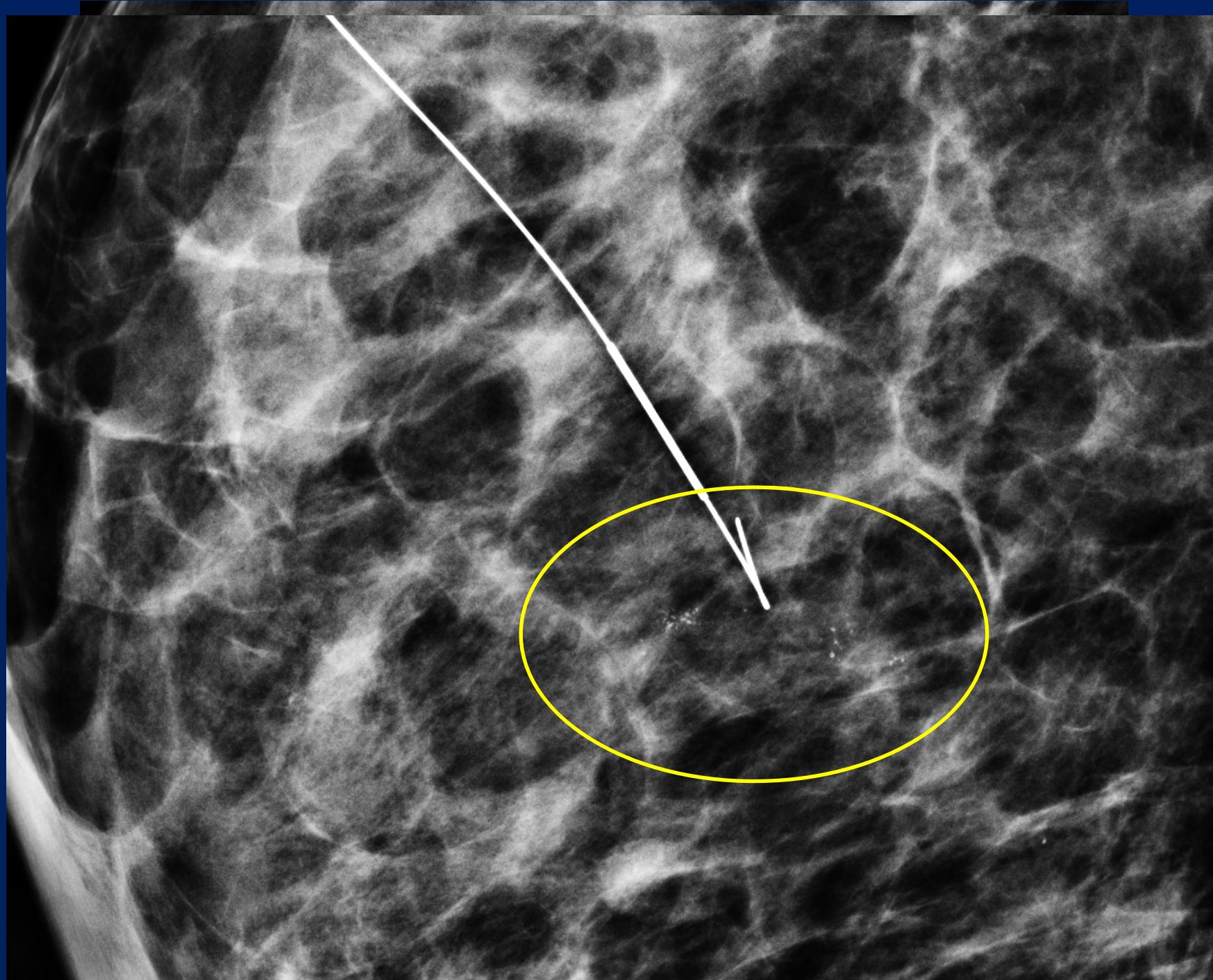
STEREOTAKTİK VAKUMLU BİYOPSİ SPESİMEN GRAFİSİ



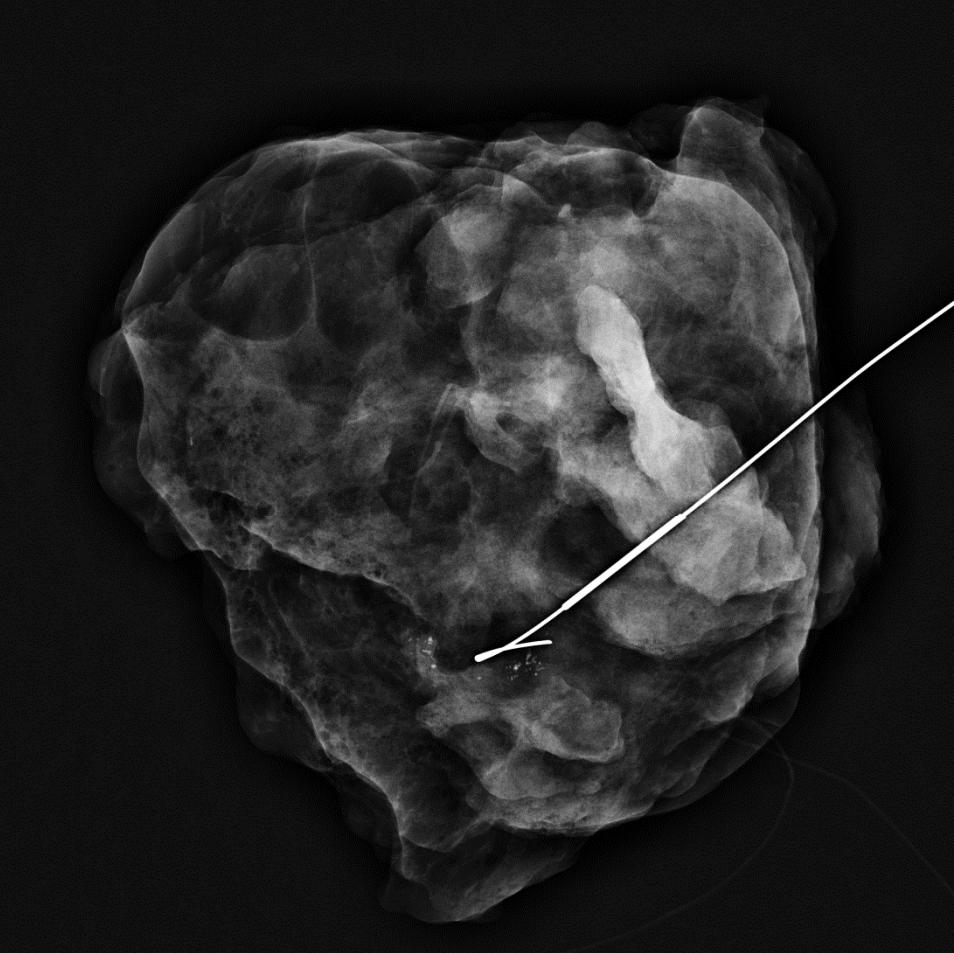
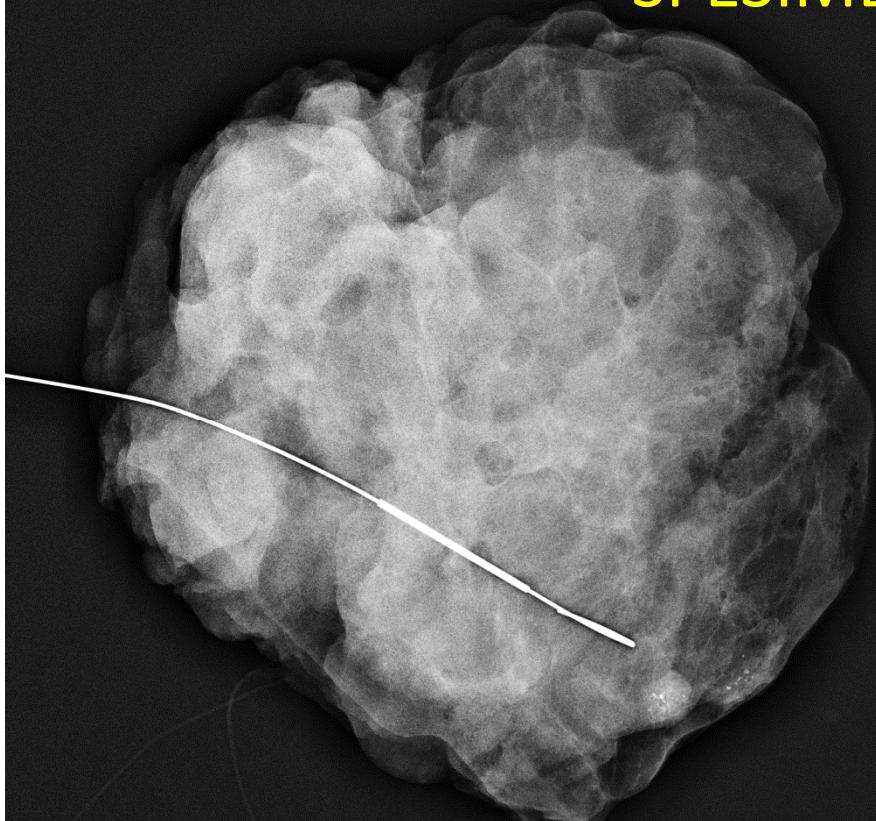
Tel İşaretli Segmental Mastektomi+SLN

- SLN'da boyanma olmadı.
- Spesmen MG: İşaretli alanlar +
- Inferolateralde cerrahi sınırlarda mikrokalsifikasyon + olması üzerine bu kenar yeniden rezeke edildi.





SPESİMEN GRAFİLERİ



- Patoloji: İnvaziv duktal CA (2/3); anterior sınırlarda devamlılık gösteriyor.
- Inferolateral kenarda (re-rezeksyon alanında) tümör yok.
- Çevre parenkimde yaygın DCIS (Komedo tip)

MRM

- Sağ meme TM + AD
- Patoloji: Rezidü invaziv tümör yok
- DCIS (3/3, Komedo tip), alt dış kadran
- LN (0/18).