

IGM Nükslere Yaklaşım
(AMHD Kursu)
23 Mart 2019
ANKARA

Dr Niyazi Karaman
SBÜ AY Ankara Onkoloji EAH, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ

- Optimal Tx için görüş birliđi yok
 - ~ %50 kronik seyirli
 - Multidisipliner yaklaşım;
1. Gözlem
 2. Tek başına antibiyotik
 3. Cerrahi Tx
 4. Medikal Tx (Steroid ve immünbaskılayıcılar)

TANIM

- Nüks (=Tx'den 3 ay sonra) → Ağrı, mastit, apse vb bulgular (+)
- Nüks süresi: 280 gün (164-358), 6-12 ay
- Cerrahi → (Komp. > Primer hastalık bulguları): %52 yara komp.
- Son yıllarda primer Tx olarak eksizyonlar ↓;
- Hastalar dikkatli seçildiğinde: Cerrahi ± Steroid → Kabul edilebilir ve etkin Tx

TAM YANIT VE NÜKS ORANLARI

TABLE 1. COMPLETE REMISSION/RESOLUTION RATE AND RECURRENCE RATE OF IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS

Study	Journal	Sample size	CR rate, %	Recurrence rate, %	Follow-up
Surgical managements					
Yabanoglu et al. ²⁵	<i>The Breast</i>	33	100	0	16–34 months
Neel et al. ¹⁴	<i>Q J Med</i>	9	88.9	22.2	14 months to 28 years
Pandey et al. ¹⁹	<i>The Breast</i>	2	100	0	6–12 months
Akcan et al. ¹⁵	<i>Breast Care</i>	53	NA	7.5	3–170 months
Kiyak et al. ¹⁸	<i>BMC Surgery</i>	15	100	6.7	10–66 months
Hur et al. ²⁷	<i>JKSS</i>	26	61.5	8.3	NA
Oral steroids					
Yabanoglu et al. ²⁵	<i>The Breast</i>	44	86.4	20.5	16–34 months
Neel et al. ¹⁴	<i>Q J Med</i>	13	84.6	46.2	14 months to 28 years
Hur et al. ²⁷	<i>JKSS</i>	13	30.8	NA	NA
Sheybani et al. ²⁴	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>	15	66.7	20.0	6–22 months
Karanlik et al. ¹⁷	<i>Breast Care</i>	23	34.8	30.4	22–78 months
Aghajanzadeh et al. ²⁰	<i>The Breast</i>	200	72.0	5.5	3–18 months
Pandey et al. ¹⁹	<i>The Breast</i>	44	79.5	22.7	6–12 months
Mahlab-Guri et al. ²³	<i>IMAJ</i>	1	100	NA	3 years
Sakurai et al. ²⁶	<i>Surg Today</i>	5	100	0.0	14–67 months
Oral steroids+surgical managements					
Aghajanzadeh et al. ²⁰	<i>The Breast</i>	37	100	0.0	3–18 months
Karanlik et al. ¹⁷	<i>Breast Care</i>	11	100	9.0	22–78 months
Akcan et al. ¹⁵	<i>Breast Care</i>	21	NA	0.0	3–170 months
Gurleyik et al. ¹³	<i>J Breast Cancer</i>	19	100	5.0	6–75 months
Hur et al. ²⁷	<i>JKSS</i>	18	56.0	11.0	NA
Topical steroids					
Altintoprak et al. ²¹	<i>World Journal of Surgery</i>	28	100	10.7	4–12 weeks
Gunduz et al. ¹⁶	<i>The Breast</i>	11	100	18.2	8–20 weeks
Observation					
Pandey et al. ¹⁹	<i>The Breast</i>	3	100	0.0	6–12 months
Bouton et al. ²²	<i>The American Journal of Surgery</i>	27	100	11.1	7.4 months
Mahlab-Guri et al. ²³	<i>IMAJ</i>	4	75.0	NA	1–13 years
Hur et al. ²⁷	<i>JKSS</i>	8	87.5	NA	NA
Oral steroids+MTX					
Sheybani et al. ²⁴	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>	12	83.3	0.0	6–22 months
Aghajanzadeh et al. ²⁰	<i>The Breast</i>	56	71.0	NA	3–18 months
Mahlab-Guri et al. ²³	<i>IMAJ</i>	1	0.00	NA	3 years
Oral steroids+prolactin lowering agents					
Aghajanzadeh et al. ²⁰	<i>The Breast</i>	16	31.3	NA	3–18 months

CR, complete remission/resolution; MTX, methotrexate; IGM, idiopathic granulomatous mastitis; IMAJ, the Israel Medical Association Journal; JKSS, Journal of the Korean Surgical Society; NA, not available.

1. GÖZLEM

- Konservatif Tx → ~ %50 hastada 2 yıl içinde kendiliğinden geriler
- Geri kalan %50 hastada ise stabil kalabilir
- Yakın takip ile 6-12 ay içinde spontan düzelme
- Hastalığın kendini sınırlama özelliği → Şiddetine göre Tx seçimi
- Küçük, tek odaklı, hafif semptomu olan hastalar izlenebilir
- **Literatür** → %16-50 nüks;
 - Hafif formunda: 7/8 (%88) kendiliğinden düzelme;

2. ANTİBİYOTİKLER

- Birçok hastada bakteriyel mastit düşünülerek Gr (+) koklara yönelik AB başlanır;
- Etkinlikleri ↓ → Kültür sonucuna göre (2 hafta)
- AB yanıtı ϕ → USG rehberli Tru-cut Bx
- Bazı olgularda AB ile tam düzelme olabilir
- Ancak genellikle apse, sinüs ve fistül ile sonlanır

3. CERRAHİ

- **<1980** → ilk Tx sağlam CS gözeterek eksizyon (Bazen mastektomi)
- **Günümüzde** → Lokalize, komplike olmayan, adj Tx gerekmeyecek olgularda
- Bu grup hastalarda rekürrens → %5.5 – 50
- Güncel → Alt sınıra yakın
- **Literatür:** Nüks oranları → %16, %20, %21, %15-20

CERRAHİ İÇİN UYGUN HASTA SEÇİMİ

1. Lokalize
 2. Akut enflamasyon bulguları ϕ
 3. Fistül düşündüren deri bulguları ϕ
 4. Sağlam CS
- Rekonstrüksiyonda otolog dokular tercih edilmeli \rightarrow Silikon implantlar nüksü tetikleyebilir

MEDİKAL TEDAVİLER

- Nüksleri azaltmak için başlangıç Tx ya da cerrahi sonrası
- Komplike ya da dirençli olgularda eksizyon öncesi lezyon boyutlarını ↓
- Birçok olguda medikal Tx sonrası → Apse drenajı ya da fistül eksizyonu gerektiğinde → CERRAHİ

KORTİKOSTEROİDLER

- Steroidlerin %75 hastada önemli yeri var
- Öz. komplike ya da nüks olgularda
- Kullanım süresi → 3-6 ay yeterli
- Literatürde nüks oranları → %20, %23

Tx seçimine göre nüks oranları

TABLE 3. POOLED ESTIMATE OF RECURRENCE RATE FOR PATIENTS WITH IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS

<i>Interventions</i>	<i>Pooled incidence of CR rate, %</i>	<i>95% CI</i>	<i>I², %</i>
Surgical managements	6.8	3.3–11.5	33.1
Oral steroids	20.9	9.2–16.1	81.7
Oral steroids+surgical managements	4.0	1.5–8.4	40.2
Topical steroids	14.3	5.4–26.6	0.0
Observation	9.2	2.4–19.9	0.0
Oral steroids+MTX	NA	NA	NA
Oral steroids+prolactin lowering agent	NA	NA	NA

NA, not available.

Nüksleri engellemek için Algoritma ?

- **Esnek yaklaşım:** Sadece gözlem, antibiotik, cerrahi, medikal Tx
- Hastalık seyri, kronikleşme riski ve komp. açısından → En uygun başlangıç Tx seçmek önemli
- Son yıllarda; Medikal Tx'nin popülaritesi ↑
- Büyük ± yaygın hastalık → Başlangıçta steroid → Lokalize hastalık → Cerrahiye uygun

- İyi sınırlı, klinik ve radyolojik olarak lokalize kitle ile başvuran hastalarda → CS negatif eksizyon
- Ayrıca cerrahi Tx sonrası iyileşme, medikal Tx'den daha hızlı
- Cerrahi Tx ile daha sağlıklı patolojik tanı elde edilir
- Yaygın hastalık (+), makroskopik demarkasyon ϕ → Cerrahi başarı↓
- CS (+) → Adj. steroid → İmmün baskılayıcı Tx

Sonuç

- Tanısı ve Tx zor
- Yanlış tanı;
 - Meme kanseri Tx gecikmesi \leftrightarrow Uygunsuz ve zamanlaması yanlış Tx \rightarrow Uzamış iyileşme
- Büyük, yaygın lezyonlar, deri değişiklikleri, abse, fistül \rightarrow Steroid ile başla;
- Definitif cerrahi yerine apse drenajı, fistül debridmanı
- Uzun süreli nükse yatkınlık varsa \rightarrow Düşük doz steroid + MTX ya da lokal steroidler

GELECEK ?

- Nadir → Büyük prospektif çalışmalar ϕ
- Gelişmekte olan ve düşük sosyoekonomik bölgelerde daha sık ve geniş yaş aralığında;
 - Enfeksiyöz etyoloji?
 - Yaşam koşullarının ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi?
- Önleme stratejileri?
 - Yakın zamanda emzirmiş kadınlarda daha sık