

Laktasyonda Olmayan Kadında *E.Coli*'ye Bağlı Bilateral Meme Apsesi: Nadir Bir Olgu

Bilateral Breast Abscess Caused by *E.coli* in a Non-lactating Woman: A Rare Case

Gürcan Şimşek, Ebubekir Gündeş, Şakir Tekin, Şakir Tavlı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

ABSTRACT

Breast abscess usually occurs during lactation and the responsible organism is often *S.Aureus*. Breast abscess in non-lactating women is extremely rare and limited data is available in the literature regarding this entity. In our study, a 36-year-old non-lactating female patient who developed bilateral breast abscess due to *E.coli* infection without any predisposing factors has been discussed in light of the literature.

Key words: Breast abscess, *E.coli*, infection

ÖZET

Meme apsesi genellikle laktasyon döneminde görülür ve etken sıklıkla *S.Aureus*'tur. Laktasyonda olmayan kadınlarda meme apsesi son derece nadirdir ve bu konuda literatürde oldukça kısıtlı veri vardır. Çalışmamızda laktasyonda olmayan 36 yaşında kadın hastada herhangi bir predispozan faktör olmaksızın gelişen *E.coli*'ye bağlı bilateral meme apsesi olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Meme apsesi, *E.coli*, enfeksiyon

Giriş

Meme apseleri genellikle gebe ve laktasyon dönemindeki kadınların hastalığıdır. Laktasyon dışı dönemde nadiren görülmektedir (1). Laktasyon döneminde travma veya piyojenik mastitin komplikasyonu olarak ortaya çıkar (2). *S.Aureus* laktasyon dönemindeki meme apselerinde en sık izole edilen mikroorganizmadır (3).

Laktasyon döneminde olmayan kadınlarda meme apsesi son derece nadirdir ve bu konuda literatürde oldukça kısıtlı veri vardır (1). Laktasyon dışı dönemdeki meme apseleri için en önemli risk faktörü diyabetes mellitus (DM) olarak bildirilmektedir (1, 4). Rizzo ve arkadaşlarının (1) çalışmasında laktasyon dışı dönemdeki meme apselerinde de en sık izole edilen etken *S.Aureus* olarak bildirilmiştir. Literatürde tifoya bağlı bilateral meme apsesi olguları da yer almaktadır (5).

Çalışmamızda laktasyonda olmayan bir hastada cerrahi drenajla başarıyla tedavi ettiğimiz *E.coli*'ye bağlı bilateral meme apsesi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Otuza altı yaşında bayan hasta; her iki memede ağrı, titremeye yükselen ateş ve halsizlik yakınmaları ile acil servise başvurdu. Laktasyonda olmayan hastanın 3 çocuğunun olduğu, çocuklarının hepsini emzirdiği ve ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı öğrenildi. Hasta diyabetik değildi ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Yaklaşık 10 gün önce idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile reçete edilen ilaçları tam olarak içmediğini ancak sık idrara çıkma ve idrar yaparken ağrı yakınmasının kalmadığını belirtti.

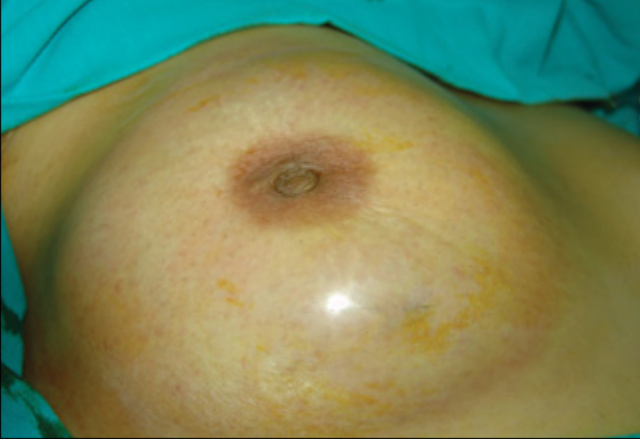
Hasta meme ağrısı yakınmasının 1 hafta önce ve sağ memede başladığını ifade etti. Daha sonra sol memesi de ağrımaya başlayan hastanın son 3 gündür ateş yakınması da vardı. Septik görünümlü hastanın fizik muayenesinde her iki memede areola altından başlayan ve her iki alt kadranı dolduran ağrılı, üzerinde ısı artışı olan fluktasyon veren kitle lezyonu vardı (Resim 1, 2). Hastanın ateşi 39,8°C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde Beyaz küre (BK):18.750, C-reaktif protein (CRP): 128 mg/dL olması dışında anormallik yoktu. İdrar sedimenti normaldi. Meme ultrasonografisinde (USG) sağ memede areola altında 48x62 mm ve sol memede de areola altında 52x58 mm ebatlarında iç yoğunluğu yüksek sıvı lokülasyonu tespit edildi. Ayırıcı tanıda meme apsesi, meme tüberkülozu, granüloamatöz mastit ve inflamatuvar meme kanseri düşünüldü. Ancak şikayetlerinin her iki memede olması ve septik tablo göz önüne alınarak bilateral meme apsesi tanısı ile hasta drenaj için ameliyata alındı.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Gürcan Şimşek, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
Tel. / Phone: +90 535 642 60 75 e-mail / e posta: gurcansimsek@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.12.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 17.03.2013



Resim 1. Sağ memenin operasyon öncesi görünümü



Resim 2. Sol memenin operasyon öncesi görünümü



Resim 3. İnsizyon yapıldıktan sonra abse poşundan boşaltılan pü

Genel anestezi altında ameliyata alınan hastanın; ilk olarak sağ memesine areola alt kenerından 1-2 cm uzaklıkta areolaya paralel kesi yapılarak apse poşuna girildi. Bu memeden yaklaşık 100 ml apse içeriği drene edildi. Apseden kültür için numune alındı. Apse drene edildikten sonra insiyonel biyopsi yapıldı. Benzer işlemler sol memeye de uygulandı ve bu memeden de yaklaşık 100 ml apse drene edildi (Resim 3). Bu memeden de kültür ve doku numuneleri alındı. Apse poşları yıkandıktan sonra dren yerleştirilerek operasyona son verildi (Resim 4).



Resim 4. Drenaj sonrası her iki memenin görünümü



Resim 5. Sağ memeden postoperatif dönemde ikinci bir insizyonla boşaltılan abse

Operasyon sonrası hastaya parenteral ampicilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Postoperatif 1. gün ateşi düşen ve genel durumu düzelen hastanın BK:11.000 ve CRP:92 mg/dL olarak tespit edildi. Hastanın günlük pansumanlarında her iki memedeki apse poşları izotonikle yıkandı. Bilateral meme apsesi olduğu için brucella ve salmonella aglütinasyon testleri yapıldı ve sonuç negatifti. Postoperatif 2. günde yıkama suyu tamamen berraktı. Her iki memeden alınan kültürlerde *E.coli* üretti. Hastanın antibiyotik tedavisi bakterinin duyarlı olduğu siprofloksasin olarak değiştirildi. Ayrıca anaerobik etkenlere karşı tedaviye metranidazol de eklendi. Postoperatif 3. günde sağ memenin pansumanında tekrar pürülan akıntıyla karşılaşıldı. Sağ meme üst dış kadranda ağrıydı bu bölgeden enjektörle pü aspire edildi. Sağ meme üst dış kadranda apse lokal anestezi ile drene edildi (Resim 5). Bu apsenden alınan kültürde de *E.coli* üretti. Hasta postoperatif 7. gün drenleri alınarak taburcu edildi.

Hasta taburcu edildikten sonra 5 gün daha günlük pansumanları yapıldı. Yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Hastanın her iki memeden alınan biyopsi sonuçları ise akut iltihap olarak raporlandı. Hastanın ameliyat sonrası 2. hafta, 1. ve 6. ay kontrollerinde meme muayenesinde apse veya mastit bulgusu yoktu. Tedaviden sonra 18 ay takip edilen hastada apse nüksü ile karşılaşılmadı.

Tartışma ve Sonuçlar

Laktasyonda olmayan kadınlarda görülen meme apseleri nadirdir ve bu dönemde gelişen meme apseleri subareolar ve non-subareolar meme

apseleri olarak ikiye ayrılır. Areola altında ve areolaya 1 cm uzaklıktaki apseler subareolar meme apsesi olarak tanımlanırken areoladan 1 cm uzaklıktaki apseler ise non-subareolar meme apsesi olarak adlandırılır. Laktasyon dışı dönemdeki meme apselerinin % 90'ı subareolar meme apseleri olup ortalama görülme yaşı 35-39'dur (6). Çalışmamızda yer alan olgu 36 yaşındaydı ve laktasyonda değildi. Hastanın her iki memesinde ki apseler subareolar meme apsesi olarak değerlendirildi. Laktasyonda olmayan kadınlarda meme apsesi için en önemli risk faktörü DM ve sigara kullanımıdır (1, 4, 6). Ancak bu sunumda tartışılan hasta bu iki risk faktörüne de sahip değildi.

Laktasyon dışı dönemde görülen meme apselerinde temel patoloji laktiferöz sinüslerin keratin tıkaçlarla tıkanması ve sekonder enfeksiyonudur. Böylece memede lokal drenaj ve antibiyotiklerle kısmi olarak tedavi edilebilen inatçı enfeksiyonlar ortaya çıkar. Bu patoloji tıkalı laktiferöz sinüsün total eksizyonu ile tam olarak tedavi edilebilir (6). Bu hastada apsenin bilateral olmasının ve etken olarak *E.coli* tespit edilmesinin hastayı bu patogenezin dışında bıraktığı kanısındayız. Literatürde salmonella ve brucella gibi hematogen yolla yayılan bakterilere bağlı bilateral meme apsesi olguları bildirilmiştir (5, 7). Hastanın yakın zamanda tam tedavi edilememiş idrar yolu enfeksiyonu olması *E.coli* için kaynak olabilir. Çünkü hastane dışında ortaya çıkan üriner enfeksiyonların en sık nedeni *E.coli*'dir (8). Ancak bu enfeksiyonun kültürle doğrulanmamış olması bu fikri bir hipotezden öteye geçirmemektedir.

Laktasyon dışı dönemde görülen meme apseleri tek veya multifokal apseler şeklinde ortaya çıkar. Bu dönemdeki apselerin çoğu tek apse şeklindedir ve tedavilerinde cerrahi drenaj sonrası antibiyotik tedavisidir. Rizzo ve ark.'larının (4) çalışmasında tek apselerin tedavisinde ultrason eşliğinde drenaj ve antibiyoterapinin daha iyi kozmetik sonuçlar sağladığı ve cerrahi drenaj için yapılan kesinin iyileşmesi için geçen sürenin ortadan kalktığını belirtmektedir. Ancak geniş flukstasyon veren abselerde ve multifokal abselerde ultrasonografi eşliğinde drenaj yerine cerrahi drenaj daha uygundur. Bizde hastamıza ultrason eşliğinde drenaj yerine cerrahi drenaj uyguladık. Cerrahi drenaj yaparken areolaya paralel kesi yapılmalıdır. Hastamızda en iyi kozmetik sonucu elde etmek için areola alt kenarı ve cilt bileşkesinin 1 cm inferiorundan kesi yapıldı. Areola nipple kompleksinin iskemik kalmaması için kesinin areola çevresinin % 50'sinden kısa tutulmasına özen gösterilmelidir. Ayrıca operasyon esnasında laktasyon dışı dönem meme apselerinin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gereken inflamatuvar meme kanseri, granülomatöz mastit ve tüberküloz için biyopsi yapılmalıdır. Apse poşuna yerleştirilen drenleri memenin alt sınırına yakın olarak ciltten dışarı çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz. Bunun nedeni dren yerine ait skarın görülemeyecek alanda kalmasını sağlamaktır.

Laktasyon dışı dönemde meme apselerinin en sık etkeni *S.Aureus*'tur (1). *S.typhi* ve *B.mellitensis*'e bağlı bilateral meme apsesi olguları literatürde yer almaktadır (5, 7). Yaptığımız literatür taramasında *E.coli*'ye bağlı bilateral meme apsesine rastlamadık.

Sonuç olarak laktasyon dışı dönemde ortaya çıkan subareolar meme apselerinin tedavisi literatürde tartışmalı konulardandır. Laktasyon dışı dönemde görülen bilateral meme apseleri ile ilgili olarak birkaç olgu

sunumu dışında veri yok gibidir. Laktasyon dışı dönemde gelişen bilateral meme apselerinin tedavisinin tek meme apselerinin tedavisinden farklı olduğunu düşünüyoruz. Çünkü bu tip apselerin patogenezinin farklı olduğu kanısındayız. Bu hastaların tedavisinde cerrahi drenaj tercih edilmeli ve mutlak kültür antibiyogram yapılarak antibiyoterapi düzenlenmelidir. Ayrıca insizyonel biyopsi her vakaya drenaj esnasında uygulanmalıdır.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Author Contributions: Concept - G.Ş.; Design - Ş.T.; Supervision - Ş.T.; Materials - E.G.; Data Collection and/or Processing - E.B.; Analysis and/or Interpretation - G.Ş.; Literature Review - G.Ş.; Writer - G.Ş.; Critical Review - Ş.T.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - G.Ş.; Tasarım - Ş.T.; Denetleme - Ş.T.; Malzemeler - E.G.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - E.G.; Analiz ve/veya yorum - G.Ş.; Literatür taraması - G.Ş.; Yazıyı yazan - G.Ş.; Eleştirel İnceleme - Ş.T.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Rizzo M, Gabram S, Staley C, Peng L, Frisch A, Jurado M, Umpierrez G. Management of breast abscesses in nonlactating women. *Am Surg* 2010; 76:292-295. (PMID: 20349659)
2. Devereux WP. Acute puerperal mastitis. Evaluation of its management. *Am J Obstet Gynecol* 1970; 108:78-81. (PMID: 5454586)
3. Eryılmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E. Management of lactational breast abscesses. *Breast* 2005; 14:375-379. (PMID: 16216739) [CrossRef]
4. Rizzo M, Peng L, Frisch A, Jurado M, Umpierrez G. Breast abscesses in nonlactating women with diabetes: clinical features and outcome. *Am J Med Sci* 2009; 338:123-126. (PMID: 19680016) [CrossRef]
5. Singh S, Pandya Y, Rathod J, Trivedi S. Bilateral breast abscesses: a rare complication of enteric fever. *Indian J Med Microbiol* 2009; 27:69-70. (PMID: 19172067)
6. Erdem G, Işık B, Karakaş MH, Fırat KF. Subareolar breast abscess: magnetic resonance imaging findings. *J Breast Health* 2008; 4:174-177.
7. İbiş C, Albayrak D, Yagcı M. Bilateral brucellar breast abscess in a 48-year-old woman. *Ann Saudi Med* 2009; 29:158. (PMID: 19318757) [CrossRef]
8. Schmiemann G, Gágyor I, Hummers-Pradier E, Bleidorn J. Resistance profiles of urinary tract infections in general practice-an observational study. *BMC Urol* 2012; 12:33. (PMID: 23171154) [CrossRef]