# Granülomatöz Mastit Hastalarında Negatif Basınçlı Yara Tedavisi Etkili mi?

Arda Şakir Yılmaz[1], Bartu Badak[1], Orhan Ulfanov[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

## GİRİŞ

Granülomatöz mastit (GM), memenin nadir görülen, benign fakat kronik seyirli inflamatuvar bir hastalığıdır. İlk kez Kessler ve Wolloch tarafından 1972 yılında tanımlanmıştır (1). GM genellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda görülür ve malignite ile enfeksiyöz mastitleri taklit eden klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri nedeniyle tanısal zorluklar yaratır(2, 3).

Etiyopatogenezinde otoimmün mekanizmalar, hormonal faktörler, enfeksiyöz ajanlar (özellikle *Corynebacterium* türleri) ve travma rol oynayabilir (4-6).

Hastalığın tedavisinde medikal ve cerrahi yaklaşımlar olmakla birlikte, yüksek nüks oranları nedeniyle optimal yönetim şekli tartışmalıdır (2, 5). Son yıllarda Negatif Basınçlı Vakum Tedavisi (NPVT), yara iyileşmesini hızlandırması, doku ödemini azaltması ve enfeksiyon riskini düşürmesi nedeniyle GM'de adjuvan tedavi olarak önerilmektedir (6, 7).

## MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif çalışmada, Mayıs 2018–Temmuz 2023 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde GM tanısıyla tedavi edilen 12 kadın hasta incelendi. Çalışma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2025-18). Hastalar iki gruba ayrıldı:

-Grup 1 (n=6): Apse drenajı ve biyopsi sonrası 48 saat NPVT uygulandı, ardından segmental mastektomi yapıldı.

-Grup 2 (n=6): Apse drenajı, biyopsi ve segmental mastektomi aynı seansta gerçekleştirildi.

Üçüncü ayda ultrasonografi ile seroma varlığı değerlendirildi. Demografik veriler (yaş, komorbidite, menstrüel durum, tutulum tarafı) kaydedildi (Tablo 1). İstatistiksel analiz Mann–Whitney U testi ile yapıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

**Tablo 1:** Demografik Özellikler ve Klinik Veriler

| Değişkenler | Grup 1 (n=6) | Grup 2 (n=6) |
|---|---|---|
| Yaş (ortalama / medyan) | 39.83 / 40 | 41.5 / 38.5 |
| Seroma Boyutu (cm, ort/med) | 1.27 / 0.95 | 3.28 / 3.35 |
| Gebelik öyküsü (n) | 5 | 4 |
| Nullipar (n) | 1 | 2 |
| Postmenopozal (n) | 1 | 2 |
| Laktasyon dönemi (n) | 1 | 1 |
| Sağ /Sol meme tutulumu (n) | 4/2 | 3/3 |
| Hipertansiyon / Hipotiroidi / DM | 2 / 1 / 2 | 1 / 2 / 2 |

## BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 40.6 (23–62) yıl idi. Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Seroma boyutlarının median ve ortalama değerleri Grup 1'de 0.95 cm ve 1.27 cm, Grup 2'de 3.35 cm ve 3.28 cm olarak bulundu. Grup 2'de seroma boyutları anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). Klinik olarak da seroma hacmi Grup 2'de yaklaşık üç kat fazlaydı.

Bu sonuçlar NPVT uygulamasının postoperatif sıvı birikimini azalttığını ve doku iyileşmesini hızlandırdığını göstermektedir.

## TARTIŞMA

GM multifaktöriyel etiyolojiye sahip olup, tek bir standart tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Literatürde, medikal (kortikosteroid, immünsupresif ajanlar) ve cerrahi (segmental eksizyon, drenaj) tedavilerin kombinasyonunun nüks oranlarını azalttığı bildirilmektedir (3-5).

Son yıllarda yapılan çalışmalar (Godazandeh 2021, Velidedeoğlu 2022, Dilaveri 2023, Shanbhag 2024) GM tedavisinde kişiselleştirilmiş, multimodal stratejilerin öne çıktığını göstermektedir (2, 3, 5).

NPVT'nin inflamatuvar eksüda ve ödemi azaltarak lokal inflamasyonu baskıladığı, yara kapanma süresini kısalttığı ve kozmetik sonuçları iyileştirdiği çeşitli serilerde bildirilmiştir (6, 7).

Çalışmamızda NPVT uygulanan grupta (Grup 1) seroma boyutlarının anlamlı derecede düşük bulunması, bu yöntemin GM cerrahisinde postoperatif komplikasyonları azaltmada etkin bir araç olabileceğini desteklemektedir.

## SONUÇ

NPVT, granülomatöz mastit cerrahisinde postoperatif seroma gelişimini belirgin biçimde azaltmış, iyileşmeyi hızlandırmış ve komplikasyon oranlarını düşürmüştür.

Drenaj sonrası ancak cerrahi eksizyon öncesi NPVT uygulanması, optimal doku onarımı açısından avantaj sağlayabilir.

Bununla birlikte, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve kısa takip süresi nedeniyle sonuçların doğrulanması için daha geniş kapsamlı, prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Kessler E, Wolloch Y. *Am J Clin Pathol.* 1972;58(6):642–6.
2. Dilaveri CA, Gomez-Garibello C, DiCaprio M. *Curr Oncol Rep.* 2023;25(8):823–33.
3. Shanbhag SM, Deshpande PR, Shetty R. *Breast J.* 2024;30(2):145–52.
4. Velidedeoğlu M, Gökçe M, Eryılmaz MA, et al. *Turk J Surg.* 2022;38(4):321–8.
5. Godazandeh G, Davoudi A, Shafiee M, et al. *Ann Med Surg (Lond).* 2021;65:102342.
6. Qiu J, Yang B, Liu X, et al. *Wound Repair Regen.* 2022;30(3):410–7.
7. Wang Y, Zhao S, Liu L, et al. *Breast Care.* 2023;18(1):45–52.