

Erken İnfantlarda Meme Masajı ve Mastit: Bir Vaka Sunumu

Breast Massage and Mastitis in Early Infancy: Case Report

Serdar Alan, Duygu İskender, Hasan Tezer, İlker Devrim, Ali Dursun, Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Meme dokusunun enfeksiyonu olan mastit, emzirme dönemi dışında çok nadir görülen bir enfeksiyon olmasına rağmen yenidoğan döneminde göreceli olarak sık karşılaşılan bir tablodur. Yenidoğanın immatüritesi nedeni ile enfeksiyonlara yatkınlığı kadar, gebelik döneminde maternal hormonların etkisi ile hipertrofik olan meme dokusunun özellikle ülkemizde, geleneksel olarak sıkılması, masaj yapılması veya para bağlanması gibi uygulamalar sonrasında cilt bütünlüğünün bozulmasıyla enfekte olması yenidoğan mastitinde önemli rol oynar. Biz bu vaka sunumunda; bize başvurusunda 32 günlük olan erkek bebeği, sol meme başında belirgin absesi ile neonatal mastit tanısı ile sunarak, ülkemizde yaygın olarak uygulanan yenidoğan meme masajının taşıdığı risklere dikkat çekerek, neonatal mastiti tartışmak ve mortalite riski taşıyan ve ileri yaşlarda ise kozmetik problemlere yol açabilen klinik tabloyu gündeme getirmek istedik. (*Çocuk Enf Derg* 2007; 1: 121-3)

Anahtar kelimeler: Mastit, *Staphylococcus aureus*, neonatal abse

Summary

Mastitis is the infection of mammary gland. In spite of its rarity except nursing period, it seems relatively more common in neonatal period. Because of their immaturity, early infancy is a predisposing period for infections. In addition to this predisposition, traditional squeezing, massage or coin compression on hypertrophic breasts, which are affected by maternal hormones in pregnancy, play a major role in neonatal mastitis, by causing corruption of dermal integrity. We presented a 32 days old male newborn, who had a prominent left mammarian abscess, with the diagnosis of neonatal mastitis. In this case report we aimed to discuss the neonatal mastitis by pointing out the risks of newborn breast massage which is commonly performed in our country, and to make sense about this clinical table which has a mortality risk and may cause cosmetic problems in elder ages. (*J Pediatr Inf* 2007; 1: 121-3)

Key words: Mastitis, *Staphylococcus aureus*, newborn abscess

Giriş

Neonatal dönemde cilt kolonizasyonu do-ğumla birlikte başlar (1). Annenin genital florası, bebeğin beslenme tipi (anne sütü veya mama ile beslenme), bebekle direk teması olan hastane çalışanları ve objelerin florası neonatal cilt kolonizasyonunu etkiler ve yenidoğanların cilt ve mukozaları birkaç gün içinde kolonize olur (1). Cilt ve mukozalarda α -hemolitik Streptokoklar, *Staphylococcus epidermidis* ve *Staphylococcus aureus* sıklıkla normal florayı oluşturacak şekilde kolonize olmaya başlarlar. Normal floranın düşük virülanslı mikroorganizmaları bebeği gram negatif bakteriler ve potansiyel patojen mikroorganizmalardan korur.

Yenidoğanlarda cildin ince, immünitenin yetersiz olması ve lokal bariyerlerin yapılan uygulamalarla hasarlanması ile mikroorganizma invazyonu kolay olmaktadır (2).

Intrauterin dönemde anneden geçen östrojen etkisi ile yenidoğanlarda meme dokusu hipertrofi olmaktadır. Meme dokusundaki bu hipertrofi ailelerin dikkatini çekmekte ve Türkiye’de töresel olarak meme dokusunu sıkma, üzerine demir para bastırmak gibi memenin küçülmesini sağlayacağı düşünülen yaklaşımlarda bulunmaktadır. Cilt bütünlüğünü bozan bu tür uygulamalar, özellikle enfeksiyonlara göreceli olarak daha yatkın olan yenidoğanlarda, cilt enfeksiyonları ve neonatal mastitin ülkemizde biraz daha sık karşımıza çıkmasının bir nedeni olabilir.

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Dr. Ateş Kara
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları
Bilim Dalı, Hacettepe
06100 Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 311 49 63
E-posta:
ateskara@hacettepe.edu.tr

İngilizce literatürde birkaç vaka takdimi şeklinde dikkate getirilen ve erken müdahale edilmediğinde ileri yaşlarda meme dokusu atrofisi, kozmetik problemlere neden olabilen ve hatta bakteriyemi ile mortalite riski taşıyan klinik tabloya bir vakamız nedeniyle dikkat çekmek istedik.

Vaka Sunumu

Otuz iki günlük erkek, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine sol meme başında kızarıklık, şişlik ve akıntı yakınmaları ile başvurdu. Bir hafta önce sol meme başında sertlik farkedilmiş. Son iki gündür şişlik ve kızarıklık artmış, beyaz renkli akıntı gelmeye başlamış. Ateş yüksekliği olmamış. Babaanne iki haftalık iken farketdiği meme büyüklüğü için masaj yapıyormuş. Herhangi bir ilaç kullanmamış. Fizik muayenesinde vucut sıcaklığı 37,2 oC, kalp tepe atımı 140/dakika, solunum sayısı 36/dakika, kan basıncı 85/nabız bulundu. Solunum, kardiyovasküler, karın ve nörolojik muayene bulguları normal olan hastanın, sol meme çapı sağa göre artmış 3 x 3 cm ve belirgin şişlik, kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu (Resim1).

Meme ucu absesi drene edildi. Drenaj örneğinden yapılan wright yaymasında bol polimorfonükleer lökosit mevcuttu, gram boyamada küme yapan Gr (+) koklar görüldü. Tam kan sayımında Beyaz Küre: 9600/µL, periferik kan yaymasında %46 PMNL, %50 Lenfosit, %4 Monosit saptandı. Hastaneye yatırılarak intravenöz sulbaktam- ampisilin tedavisi başlandı. Drene edilen materyalden yapılan kültürde *Staphylococcus aureus* (metisilin hassas) üremesi oldu. İntravenöz dört gün sulbaktam-ampisilin aldıktan sonra oral klavulonik asit- amoksisilin tedavisi on güne tamamlandı. Hastanın altı aylık izleminde sorunu olmadı.

Tartışma

Meme dokusunun enfeksiyonu olan ve yenidoğan dönemindeki bebekleri etkileyen neonatal mastit dünyada sık görülen bir durum değildir (3). Ancak term doğan yenidoğanlarda fizyolojik meme hipertrofisi (anne ve plasentadan geçen östrojen etkisi) sıklıkla görülmektedir (4,5).



Resim 1. Başvuru anında görünüm

İngilizce yazılmış olan literatürde nadir olarak bildirilen neonatal mastit vakalarının hemen hemen tamamı term bebeklerdir. Bu durum, prematürelerin meme dokusu bezlerinin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle ve maternal hormonlardan daha az etkilenmesi ile ilişkili olabilir. Neonatal mastitin yalnızca term infantlarda ve özellikle 5 haftalıktan küçük bebeklerde görüldüğünü söylemek yanlış olmayacaktır (6). Pik yaptığı dönem 29-35. günler arasında olmaktadır (6,7). Kızlarda erkeklerden daha sık görülmektedir, bunun kızlarda fizyolojik neonatal meme dokusu hipertrofisinin erkeklerden daha uzun sebat etmesi nedeniyle daha uzun süre risk altında olmaları ile açıklanabilir (8). Çok büyük oranda tek memede olmaktadır (9). Enfekte meme eritemli, ısı artışı olmuş ve şiş-gergindir, akıntı nadiren tespit edilir. Etkilenen meme tarafında lenf nodu palpe edilebilir. Fluktuasyon veren kistik kitle hastaların yarısında hissedilebilir (7). Lökositöz ve nötrofil hakimiyeti, CRP yüksekliği hastaların %50 ila %70'inde bulunur (3). Hafif vakalarda klinik tablonun sıklıkla kendini sınırladığı bilinmektedir, ancak nadir vaka bildirimleri şeklinde yaygın selülit (6,8,10), nekrotizan fasiit (11), osteomyelit (12), beyin absesi (13) gelişimi de bildirilmiştir. Bizim vakamızda ciddi abse formasyonu nedeni ile hastaneye yatırılarak tedavi almak zorunda kaldı.

Neonatal mastitli hastalarda en sık görülen patojen *Staphylococcus aureus*'dur, ancak nadiren *E. coli* (6,14,15), *Salmonella* (6,10,16), *Şigella* (7), *Proteus mirabilis* (17), *Pseudomonas aeruginosa* (18) ve *Klebsiella* (7) gibi gram negatif organizmalar da görülebilmektedir. Diğer patojenler Grup B ve D streptokoklardır (19). Neonatal mastitin kesin patogenezi henüz açığa kavuşmamıştır. Ciltte kolonize olan patojenler meme derisi, meme başı ve mukoz membranlardan geçerek maternal-plasental hormonların etkisiyle büyümüş meme dokusuna ulaşır (9). Türkiye'de geleneksel olarak, fizyolojik meme hipertrofisi olan infantların memelerinin kötü sütü uzaklaştırma inancı ile sıkılması veya üzerine para bastırarak şişliğin artmasını engelleme girişimleri uygulanmaktadır. Bu tür travmatik işlemler sonucu yenidoğanın cilt bütünlüğü bozularak kolonize olan mikroorganizmaların yayılımı kolaylaştırılmış olmaktadır. Ayrıca nadiren hematojen yolla da yayılım olabilir, bu bebekler oldukça hasta görünümündedir ve bunlarda gram negatif mikroorganizma saptama olasılığı daha fazladır (15,16,17).

Yenidoğan döneminde mastit geçiren hastaların uzun dönem sonuçları ile ilgili literatürde yeterli bilgi yoktur. 1936'da yayınlanan bir vaka raporuna göre 21 yaşındaki bir kadın hastada iki meme arasında belirgin asimetrisinin neonatal mastit ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Yine 39 hastanın incelendiği bir çalışmada 5 kız çocuğuna insizyon ve drenaj uygulanmış, bunlardan 2 tanesinde meme boyunun mastit olmayan tarafa göre küçük kaldığı belirtilmiştir (8). Çok kısıtlı olan bu bilgiler ışığında uygun tedavi edildiğinde dahi yetişkin yaşlarda kozmetik problemlere neden olabilecek neonatal mastit, yenidoğan döneminin özellikleri de düşünüldüğünde, taşıdığı mortalite riski ve neden olduğu morbiditenin önlenmesi için; ailelere bilgi verilmesi ve fizyolojik meme dokusu hipertrofisinin anlatılarak, sıkma, masaj, bez-para bağlama gibi uygulamaların önlenmesi gereklidir.

Kaynaklar

1. Brown J, Froese-Fretz A, Luckey D et al. High rate of hand contamination and low rate of hand washing before infant contact in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 15: 908-910.
2. Kilbride HW, Powers R, Wirtschafter DD et al. Evaluation and development of potentially better practices to prevent neonatal nosocomial bacteremia. *Pediatrics* 2003;111:e504-508.
3. Walsh M, McIntosh K, Neonatal mastitis. *Clin Pediatr*. 1986; 25: 395-399.
4. Huffman JW. Premenarchal growth and development. In: Huffman JW, editor. *The gynecology of childhood and adolescence*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1968. p 47-84.
5. Capraro VJ, Dewhurst CJ. Breast disorders in childhood and adolescence. *Clin Obstet Gynecol* 1975; 18: 25-50.
6. Rudoy RC, Nelson JD. Breast abscess during the neonatal period. *Am J Dis Child* 1975;129: 1031-1034.
7. Efrat M, Mogilner JG, Iujtman M, et al. Neonatal mastitis-diagnosis and treatment. *Isr J Med Sci* 1995; 31: 559-560.
8. Bodemer C, Panhans A, Chretien-Marquet B, et al. Staphylococcal necrotizing fasciitis in the mammary region in childhood: a report of five cases. *J Pediatr* 1997;131: 466-469.
9. Dollberg S, Hurvitz H, Klar A, et al. Group D streptococcal neonatal mastitis. *Pediatr Infect Dis J* 1988; 7: 362.
10. Nelson JD. Suppurative mastitis in infants. *Am J Dis Child* 1973; 125: 458-459.
11. Hsieh WS, Yang PH, Chao HC, Lai JY. Neonatal necrotizing fasciitis: a report of three cases and review of the literature. *Pediatrics* 1999;103:e53.
12. Michael IM, Howard FH. Osteomyelitis due to penicillin-resistant staphylococci in infancy following suppurative mastitis. *J Trop Pediatr* 1960; 6: 19-21.
13. Manzar S. Brain abscess following mastitis in a 3-month-old infant. *J Trop Pediatr* 2001; 47: 248-249.
14. Stetler H, Martin E, Plotkin S, Katz M. Neonatal mastitis due to *Escherichia coli*. *J Pediatr* 1970;76:611-613.
15. Schwarz MD. Neonatal mastitis due to *E. Coli*. *Clin Pediatr* 1974; 13: 86.
16. Burry VF, Beezley M. Infant mastitis due to Gram-negative organisms. *Amer J Dis Child* 1972; 124: 736-737.
17. McGuigan MA, Lipman RP. Neonatal mastitis due to *Proteus mirabilis*. *Am J Dis Child* 1976; 130: 1296.
18. Bailey LA, Waecker NJ. *Pseudomonas aeruginosa* mastitis in a neonate. *Pediatr Infect Dis J* 1993;12: 104.
19. Dolberg S, Hurvitz H, Klar A, Engelhard D. Group D streptococcal neonatal mastitis. *Pediatr Infect Dis J* 1988; 7: 362.