

# Masaj sonrası gelişen neonatal mastit: Olgu sunumu

## Neonatal mastitis after breast massage: A case report

Tolga İNCE, Ali KANIK, Kayı ELİAÇIK, Özlem ÇAYAN, Elif Perihan ÖNCEL

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

### ÖZ

Mastit ve meme apsesi, yenidoğan döneminde oldukça ender görülen enfeksiyonlardır. Fizyolojik meme hipertrofisi olan yenidoğan bebeklere uygulanan meme masajı cilt bütünlüğünü bozarak mikroorganizmaların yayılımını kolaylaştırmakta ve neonatal mastit gelişimine neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda meme masajı sonrası neonatal mastit gelişen bir yenidoğan olgusu sunularak, erken dönemde tanı ve tedavisi gerçekleştirmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilen neonatal mastite dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan, çocuk, neonatal mastit

### ABSTRACT

Mastitis and breast abscess are very rare infectious conditions seen during the neonatal period. Although the etiology has not been clarified yet, breast massages applied to the newborns that have physiologic breast hypertrophy disrupt dermal integrity, facilitate dissemination of microorganisms and lead to manifestations of neonatal mastitis. Herein, a newborn case with neonatal mastitis developed after breast massage was presented to attract attention to neonatal mastitis with serious complications, if early diagnosis and therapy can be accomplished.

**Key words:** Newborn, child, neonatal mastitis

**Alındığı tarih:** 19.02.2016

**Kabul tarihi:** 01.05.2016

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Tolga İnce, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Başasistanlığı, İzmir  
**e-mail:** drtince@gmail.com

### GİRİş

Yenidoğan döneminde meme dokusu enfeksiyonu sık görülen bir durum değilken, geçici meme dokusu hipertrofisi intrauterin dönemde anneden geçen hormonların etkisi ile sıklıkla görülebilmektedir. Yenidoğan dönemindeki geçici meme büyümesi cinsiyet farkı göstermez ve genelde doğumdan birkaç gün sonra başlar, en fazla 4.-6. ayda kendiliğinden kaybolur. Eritem ve sıcaklık artışı gözlenmez <sup>(1,2)</sup>. Ülkemizde genellikle aile büyükleri tarafından bu durum bir hastalıkmiş gibi algılanmakta ve meme üzerine para koyma, meme dokusunu sıkma veya masaj uygulama gibi yöntemlerle sorun çözülmeye çalışılmaktadır. Bu uygulamalar meme üzerindeki cilt bütünlüğünü bozarak mikroorganizmaların kolayca ciltaltı dokulara invazyonu sonucu mastit ve meme

apsesi riski taşımaktadır <sup>(3-6)</sup>.

Bu makale ülkemizde gelişmiş ülkelere göre daha sık görülen, infant döneminde ciddi komplikasyonlara, ileri yaşlarda ise meme dokusu atrofisine ve kozmetik sorunlara yol açabilen neonatal mastiti bir olgu sayesinde anımsatmak amacı ile rapor edilmiştir.

### OLGU

Otuz beş günlük erkek bebek sol memede şişlik ve sıcaklık artışı yakınması ile genel pediatri polikliniğine getirildi. Öyküsünden, 30 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden üçüncü yaşayan olarak, miadında, sezaryen ile 3650 g doğduğu, yalnızca anne sütü ile beslendiği öğrenildi. Daha önce benzer yakınması olmayan olgunun bir hafta önce sol memesinde şişlik başladığı, babaannenin “cadı sütü birikmiş” diyerek

sol memeyi sıkığı ve masaj uyguladığı öğrenildi. Daha sonra sol memedeki şişliğin arttığı ve kızarıklığın başladığı bildirildi. Bebekte ateş yüksekliği olmadığı ve ailenin herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi.

Fizik bakısında genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlı olan olgunun, vücut ağırlığı 4800 g, vücut sıcaklığı 37,2°C, kalp tepe atımı 132/dk, solunum sayısı 44/dk ve sistemik kan basıncı 94/50 mmHg bulundu. Sol meme dokusu boyutları artmış (2x2 cm) ve fluktuasyon veren kitle halini almış, kızarıklık ve sıcaklık artışı mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.



Resim 1. Hastanın meme apsesi görüntüsü.

Laboratuvar incelemelerinde, beyaz küre sayısı 5,900/ $\mu$ L, hemoglobin 12,6 g/dL, trombosit sayısı 404,000/ $\mu$ L ve CRP 0,11 mg/dL idi. Periferik kan yaymasında %44 PNL, %4 çomak ve %52 lenfosit görüldü. Neonatal mastit düşünülen olgunun apse drenaj materyalinden yapılan wright yaymasında bol PNL ve gram boyamada küme yapan Gram (+) kok-

lar görüldü. Hastanın apsesi drene edildi ve antibiyotik tedavisi (sulbaktam-ampisilin) başlandı. Apse materyalinden yapılan kültürde metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* üremesi saptandı. Kan kültürü ise negatif idi. Kültür antibiyogram sonucuna göre tedavisi 10 güne tamamlanan izleminde sorun olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Yenidoğanda meme büyüklüğü gestasyon yaşı ve doğum ağırlığına göre farklılıklar gösterebilir. Cinsiyet farkı yoktur. Term doğan bebeklerde meme nodülü doğumda palpabl iken, prematüre infantlarda, özellikle 31 haftadan daha küçük doğanlarda palpe edilemez. Bununla birlikte, intrauterin dönemde geçen maternal östrojenin gebelik sonrasında azalması ile yenidoğanda prolaktin salınımının tetiklendiği ve yüksek prolaktin düzeyinin de geçici meme hipertrofisine sıklıkla neden olduğu bilinmektedir. Bu durumda bebeğin memesine yapılan masaj veya sıkma gibi girişimler memedeki yağ dokusunun nekrozuna ve cilt bütünlüğünün bozulmasına yol açarak mastit veya meme apsesine neden olmaktadır (7,8). Enfeksiyonlara göreceli olarak daha yatkın olan yenidoğan bebeklerde neonatal mastit mevcut literatürde bildirilen olgulara göre ülkemizde biraz daha sık görülmektedir (3-6). Olgumuzda da babaannenin memeye uyguladığı masaja bağlı travma öyküsü vardı.

Ender görülen neonatal mastit en sık yaşamın ilk 6 haftasında, term bebeklerde ve genellikle tek taraflı görülür. Term yenidoğanlarda gebelik süresi ile orantılı olarak anneden geçen hormon düzeyinin artması, meme dokusunun daha fazla olgunlaşmış olması ve büyümüş meme dokusunun daha fazla travmaya maruz kalması bu duruma neden olabilir (4,5). Olgumuzda miadında doğmuş olup 35 günlük mastit olarak değerlendirildi.

Yenidoğan döneminde ciltte normal florayı düşürücü virülanslı mikroorganizmalar olan  $\alpha$ -hemolitik streptokoklar, *Staphylococcus epidermidis* ve *S. aureus* oluşturur. Neonatal mastitte en sık yol açan etken *S. aureus*'tur. Daha az sıklıkta olmak üzere gram-negatif

enterik mikroorganizmalar (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Proteus mirabilis*), anaeroblar ve Grup D streptokok da etken olabilir (4,8). Olgumuzda literatüre uyumlu olarak metisilin duyarlı *S. aureus* üretildi.

Etkilenen memede şişlik, kızarıklık ve sıcaklık artışı neonatal mastitte en sık görülen klinik bulgulardır. Ender olarak meme başından akıntı gözlenebilir. Mastit apseye dönüşürse fluktuasyon veren kitle palpe edilebilir. Ultrasonografi, mastitin göğüs apsesinden ayırımında ve tedaviyi yönlendirmede yardımcı bir metot olarak kullanılabilir (8). Olgumuzda sol meme dokusu büyümüş ve fluktuasyon veren kitle halini almıştı. Bu nedenle meme apsisi düşünülen olgumuza cerrahi drenaj sonrası antibiyotik tedavisi başlandı. Üretilen *S. aureus* metisiline duyarlı olduğu için ampirik olarak başlanan sulbaktam-ampisilin tedavisi on güne tamamlandı.

Tedavisine erken başlanmayan ve uygun tedavi edilmeyen olgularda en sık görülen erken komplikasyon selülitir. Ayrıca nekrotizan fasiit, beyin apsisi, osteomyelit ve sepsis gibi ciddi süpüratif komplikasyonlar akut dönemde gelişebilirken, özellikle kızlarda meme dokusunu gelişimi uzun dönemde olumsuz etkilenebilir ve erişkin yaşta kozmetik sorunlarla karşılaşılabilir (9-11). Olgumuzda akut dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Yenidoğan döneminde ciddi morbidite ve mortalite riski taşıyan neonatal mastit için en önemli risk faktörü fizyolojik meme hipertrofinin tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Bu nedenle çocuk sağlığı izlemi yapan tüm hekimlerin yenidoğan meme hipertrofisi konusunda ebeveynleri bilgilendirmesinin, sıkma,

ovma, ezme, masaj yapma veya para bağlama gibi geleneksel uygulamaların yanlış olduğunu ve ciddi sorunlara neden olabileceğini ailelere anlatmasının gereklilik olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Fortunov RM, Hulten KG, Hammerman WA, Mason EO, Kaplan SL. Evaluation and treatment of community-acquired staphylococcus aureus infections in term and late-preterm previously healthy neonates. *Pediatrics* 2007;120:937-945. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-0956>
2. Walsh M, McIntosh K. Neonatal mastitis. *Clin Pediatr (Phila)* 1986;25:395-399. <http://dx.doi.org/10.1177/000992288602500802>
3. Alan S, İskender D, Tezer H, Devrim İ, Dursun A, Kara A. Erken infantlarda meme masajı ve mastit: Bir vaka sunumu. *J Pediatr Inf* 2007;1:121-123.
4. Mutlu M, Sarıaydın M, Kader Ş, Aslan Y. Neonatal mastitis. *J Pediatr Inf* 2013;7:68-71. <http://dx.doi.org/10.5152/ced.2013.18>
5. Saygılı Karagöl B, Karadağ N, Dursun A, Okumuş N, Zenciroğlu A. Meme masajı ve neonatal mastit: Bir vaka sunumu. *Çocuk Dergisi* 2012;12:95-97.
6. Memur Ş, Korkmaz L, Baştuğ O, Göktaş MA, Kurtoğlu S. Yenidoğanda bilateral meme absesi. *Turkish J Pediatr Dis* 2013;7:57-59. <http://dx.doi.org/10.12956/tjpd.2013.18>
7. Sainsbury R. Mastitis of infants. In: Williams NS, Bulstrode CJK O'Connell PR. (eds). *Bailey and Love's Short Practice of Surgery*. 25<sup>th</sup> ed. Edward Arnold Ltd, 2008:831-832.
8. Montague EC, Hilinski J, Andresen D, Cooley A. Evaluation and treatment of mastitis in infants. *Pediatr Infect Dis J* 2013;32:1295-1296. <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0b013e3182a06448>
9. Nazir Z. Necrotizing fasciitis in neonates. *Pediatr Surg Int* 2005;21:641-644. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-005-1481-y>
10. Manzar S. Brain abscess following mastitis in a 3-month-old infant. *J Trop Pediatr* 2001;47:248-249. <http://dx.doi.org/10.1093/tropej/47.4.248>
11. Panteli C, Arvaniti M, Zavitsanakis A. Long-term consequences of neonatal mastitis. *Arch Dis Child* 2012;97:673-674. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-301938>