

MEMEDE METİLEN MAVİSİ ENJEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN CİLT NEKROZU

Fatih Sümer, Orhan Gözeneli, Turgut Pişkin, Bülent Ünal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

SKIN NECROSIS OF THE BREAST DUE TO METHYLENE BLUE INJECTION

ABSTRACT

Sentinel lymph node biopsy (SLNB) has become a standart application in early stage breast cancer. Radiocolloid substances and / or blue dye technics like methylene blue or isosulfan blue are used during the SLNB. Although rare, reactions to these substances may occur. In this case report, we aimed to present a rare complication that is periareolar skin necrosis related with subareolar injection of methylene blue, of the patient who was performed lumpectomy and SLNB because of breast cancer.

Key words: Sentinel lymph node biopsi, skin, necrosis, methylene blue

ÖZET

Erken evre meme kanserlerinde sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) standart hale gelmiş olan bir uygulamadır. SLNB sırasında metilen mavisi, izosulfan mavisi gibi mavi boya teknikleri ve/veya radyokolloid maddeler kullanılmaktadır. Bu maddelere ender de olsa reaksiyon gelişmektedir. Biz de bu olguda meme karsinomu nedeni ile lumpektomi ve SLNB çalışması yaptığımız hastada subareolar olarak enjekte edilen metilen mavisine bağlı nadir bir komplikasyon olan, periareolar cilt nekrozunu sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: sentinel lenf nodu biyopsisi, cilt, nekroz, metilen mavisi

Erken evre meme kanserlerinde sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) hızla standart hale gelmiş olan bir uygulamadır. SLNB aksillar diseksiyon morbititesini azaltan ve en az aksillar diseksiyon kadar doğru bilgi sağladığına inanılan bir metottür. Burada asıl amaç negatif aksillayı belirlemek ve gereksiz aksillar diseksiyondan kaçınmayı sağlamaktır fakat uygulamada teknik bir standardizasyon henüz oluşmamıştır (1,2). Enjekte edilen madde ya da enjeksiyon teknikleri gruplar arasında farklı şekillerde uygulanmaktadır. Lenfatik haritalama için kullanılan bileşikler intratümöral, peri tümöral, subdermal ve subareolar uygulama yerleri vardır (3). Söz konusu bileşiklerin tipleri ve uygulama yerleri ile ilgili henüz belirlenmiş bir standart yoktur. SLNB için kullanılan mavi boyalar genellikle %1 konsantrasyonda olsa da daha düşük konsantrasyonlarla da güvenle SLNB yapılabileceği bilinmektedir. Daha düşük konsantrasyonlarla amaç mavi boyaya bağlı gelişebilecek lokal veya sistemik yan etkileri azaltmaktır.

Biz bu olguda meme karsinomu nedeni ile lumpektomi ve SLNB çalışması yaptığımız hastada %1'lik metilen mavisine bağlı gelişen nadir bir komplikasyon olan, periareolar cilt nekrozunu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu

54 yaşında postmenapozal bayan hasta sol memesinde kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol memede saat 1 hizasında mobil, düzensiz kenarlı yaklaşık 2cm çapında kitle palpe edildi. Meme cildinde inflamasyon, çekilme ve ödem saptanmadı. Aksiller muayenede lenf nodu palpe edilemedi. Ultrasonografik



Şekil 1. Periareolar bölgede tam kat cilt nekrozu.

incelemede sol meme üst kadranda 8x12 mm ve 7x8 mm boyutta birbirine bitişik olan iki adet lobüle kontürlü hipoeoik solid lezyon izlendi. Mamografi BIRADS tip 4 lezyon olarak yorumlandı. Hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Biyopsi malign olarak raporlandı. Tanı frozen ile teyid edildikten sonra hastaya lumpektomi ve

SLNB yapıldı. SLNB de %1'lik 5 cc metilen mavisi subareolar olarak enjekte edildi. Ancak aksillada mavi boya tutmuş lenf nodu saptanamayınca, aksiler diseksiyona geçildi. Hasta ameliyat sonrası 1. gün sorunsuz taburcu edildi. Ameliyat sonrası 4.gün hasta areola etrafında cilt nekrozu nedeni ile polikliniğe başvurdu (Şekil 1).

Tartışma

Meme kanseri olan kadınlarda aksiller lenf nodu durumunun tayini prognoz ve adjuvan tedavinin belirlenmesi kararında önemli rol oynar (4). Sentinel lenf nodu (SLN) genelde tümörün lenfatik akımının ilk ulaştığı seviye -1 aksiller lenf nodu bölgesinde bulunur fakat %18-%23 oranında seviye -2 lenf nodu bölgesinde bulunabilir (5). SLNB aksiler lenf nodu diseksiyonuna gerek kalmaması halinde hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalması, kol ödeminin daha az olması, yara enfeksiyonu oranında azalma, hastaların normal aktivitelerine daha çabuk dönmeleri gibi avantajları vardır (6). SLNB çalışması için areola etrafına yapılan metilen mavisi enjeksiyonu sonrası cilt nekrozu gelişmesi nadir görülen bir durumdur (3). Meme kanserinde mavi boya ile lenf nodu haritalama yöntemini ilk olarak 1994 yılında Giuliano ve arkadaşları yapmışlardır. Giuliano ve arkadaşları çalışmalarında izosulfan mavisi kullanmışlardır (7). İzosulfan mavisinin allerjik reaksiyon potansiyeli yüksek olup metilen mavisinin allerjik potansiyelinin düşük olması ve maliyetinin düşük olması izosulfan mavisine alternatif olarak metilen mavisinin kullanılabilirliğini gündeme getirmiştir (8, 9, 10). Literatürde SLNB sırasında allerjik reaksiyon geliştiği bildirilen 24 çalışmanın incelendiği derlemelerinde, izosulfan mavisi kullanımı ile allerjik reaksiyon gelişme oranının %1- 3 olduğu bildirilmiş ve izosulfan mavisi yerine metilen mavisi kullanılması durumunda

SLN'ünü saptama oranlarının aynı olmasına rağmen daha az allerjik reaksiyon geliştiğini ve metilen mavisinin izosulfan mavisine alternatif olabileceğini belirtmişlerdir (11).

Metilen mavisinin yüzeysel kullanımında iskemik ve inflamatuvar değişikliklere (cilt nekrozu, cilt altı yağ nekrozu) neden olabileceği bildirilmiştir. Bazı yazarlar bu komplikasyonları azaltmak için meme dokusunda derin metilen mavisi enjeksiyonunu önermektedirler (12,13). Fakat parankim içi ve areola etrafı veriliş yerleri ile elde edilen sonuçlar farklılıklar göstermektedir. Parankimal lenf yollarının çok ince olması ve laktiferöz kanallıklar ile beraber seyretmesi, kanser gelişmiş memede bu kanalların lenf absorpsiyonunun bozuk olabileceği ve postmenapozal kadınlarda da parankimin yerini yağ dokusunun alması gibi nedenlere bağlı olarak metilen mavisinin areola etrafına subdermal verilmesinin optimal SLN haritalaması sağlayacağını ileri süren çalışmalar vardır (14,15). Kliniğimizde de izosulfan mavisi rutin olarak kullanılmakta ancak izosulfan mavisi sağlanamadığı durumlarda %1'lik metilen mavisi standart olarak subareolar enjekte edilmektedir. Bu olgu bugüne kadar kliniğimizde cilt nekrozu gelişen ilk olgudur.

SLNB minimal invazif bir girişim olmakla beraber kullanılan maddeye bağlı olarak allerjik reaksiyonlara ve cilt nekrozuna neden olabilmektedir. Metilen mavisi enjeksiyonuna bağlı cilt nekrozunun önlenmesi için dilüe edilmesi mantıklı bir yaklaşım gibi görünmektedir. Ancak dilüe konsantrasyonlarla yapılan SLNB nin başarısının belirlenmesi için yapılacak klinik çalışmaların sonuçları yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. Singh-Ranger G, Mokbel K. The sentinel node biopsy is a new Standard of care for patients with early breast cancer. *Int J Fertl Womens Med* 2004; 49:225-227 (PMID: 15633480).
2. Mokbel K, Mostafa A. The role of subareolar blue dye in identifying the sentinel node in patients with invasive breast cancer. *Curr Med Res Opin* 2001; 17: 93-95 (PMID:11750188).
3. Salhab M, Al Sarakbi W, Mokbel K. Skin and fat necrosis of the breast following methylene blue dye injection for sentinel node biopsy in a patient with breast cancer. *Int Semin Surg Oncol* 2005; 2: 26 (PMID:16313674).
4. Chua B, Olivotto IA, Donald JC, Hayashi AH, Doris PJ, Turner LJ, Cuddington GD, Danis NL, Rusnak CH. Outcome of sentinel node biopsy for breast cancer in British Columbia, 1996 to 2001. *The American Journal of Surgery* 2003; 185:118-126 (PMID: 12559440).
5. Roumen RMH, Valkenborg JGM, Geuskens LM. Lymphoscintigraphy and feasibility of sentinel node biopsy in 83 patients with primary breast cancer. *Eur J Surg Oncol* 1997; 23: 495-502 (PMID:9484918).
6. Burak WE, Hollenbeck ST, Zervos EE, Hock KL, Kemp LC, Young DC. Sentinel lymph node biopsy results in less postoperative morbidity compared with axillary lymph node dissection for breast cancer. *The American Journal of Surgery* 2002; 183: 23-27 (PMID:11869698).

7. Giuliano AE, Kirgan DM, Guenther JM, Morton DL. Lymphatic mapping and sentinel lymphadenectomy for breast cancer. *Ann Surg* 1994;220: 391-398 (8092905).
8. Simmons RM, Smith SM, Osborne MP. Methylene blue dye as an alternative to isosulfan blue dye for sentinel lymph node localization. *Breast J* 2001;7:181-183 (PMID: 11469932)
9. Blessing WD, Stolier AJ, Teng SC, Bolton JS, Fuhrman GM. A comparison of methylene blue and lymphazurin in breast cancer sentinel node mapping. *Am J Surg* 2002;184: 341-345 (PMID: 12383897).
10. Zakaria S, Hoskin TL, Degnim AC. Safety and technical success of methylene blue dye for lymphatic mapping in breast cancer. *Am J Surg* 2008;196:228-233 (PMID: 18367146).
11. Thevarajah S, Huston TL, Simmons RM. A comparison of the adverse reactions associated with isosulfan blue versus methylene blue dye in sentinel lymph node biopsy for breast cancer. *The Am J Surg* 2005; 189:236-239 (PMID: 15729998).
12. Bleicher RJ, Kloth DD, Robinson D, Axelrod P. Inflammatory cutaneous adverse effects of methylene blue dye injection for lymphatic mapping/sentinel lymphadenectomy. *J Surg Oncol* 2009; 99: 356-360 (PMID: 19189298).
13. Stradling B, Aranha G, Gabram S. Adverse skin lesions after methylene blue injections for sentinel lymph node localization. *Am J Surg* 2002;184:350-352 (PMID: 12383900)
14. Kern KA. Sentinel lymph node mapping in breast cancer using subareolar injection of blue dye, *Am Coll Surg* 1999;189:539-545 (PMID: 10589589).
15. Sakorafas GH, Tsiotou AG, Balsiger BM. Axillary lymph node dissection in breast cancer. Current status and controversies, alternative strategies and future perspectives, *Acta Oncol* 2000; 39: 455-466. (PMID:11041107).

İletişim

Bülent Ünal
Tel : 0(422) 341 06 60
E-Posta : bulent.unal@inonu.edu.tr