

Köpeklerde meme tümörlerinde mutatik bir genlere (p53 gibi) rastlanmaktadır.

Diyet ile tümör arasındaki ilişki köpeklerde net olarak ortaya konulamamıştır.

Obez veya aşırı yağlı yiyeceklerle beslenen kadınlarda risk fazladır.

Obez kadınlarda özellikle postmenopozal dönemde meme kanseri riski artmaktadır.

Bu durum hiperinsulinemi, IGF 1 salınımındaki artış, seks hormonlarına bağlanan globulin düzeyindeki azalma ve bunun sonucu kanda serbest östrojen düzeyindeki artışa bağlanmaktadır.

Avrupalı kadınlarda Asyalılara oranla beslenme alışkanlığından dolayı meme kanserine daha sık rastlanır.

Köpeklerde de erken yaşta obezite meme tümörü riskini arttırmaktadır.

Yapılan bir çalışmada ev yapımı yiyeceklerle beslenen köpeklerde ticari mamalarla beslenenlere oranla meme tümörü oranı yüksek bulunmuştur.

Retinol ile de tümör arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda meme tümörü bulunan köpeklerde kan retinol düzeyinin normalden düşük olduğu belirlenmiştir.

KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Meme tümörleri malign ve benign özelliktedir.

Meme tümörlerinin %40-50'si maligndir (karsinom, adeno-karsinom, sarkom).

Benign olanlar (adenom, benign miks tümörler).

Malign tümörlerin metastaz özelliği vardır.

Metastaz riski; tümörün tipi, histopatolojik farklılaşması ve bazı klinik prognostik faktörlere bağlıdır.

Malign epitelyal tümörler bölgesel lenf yumrusu, mezenşimal olanlar ise hemotojen yolla direkt akciğere metastaz yapar.

Malign tümörlerde benign olanlara oranla yaşam süresi kısadır.

Tümör gelişen köpeklerde yaşam süresi tümör tipi, hastalığın derecesi ve tedavi şekline bağlıdır.

Yaşam süresi genelde 4-17 ay arasında değişir.

Sınırlı malign tümörlerde sadece operasyon ile bile iyi sonuçlar alınır.

Yayılmış olgularda adjuvant terapi ile yaşam süresi artmaktadır.

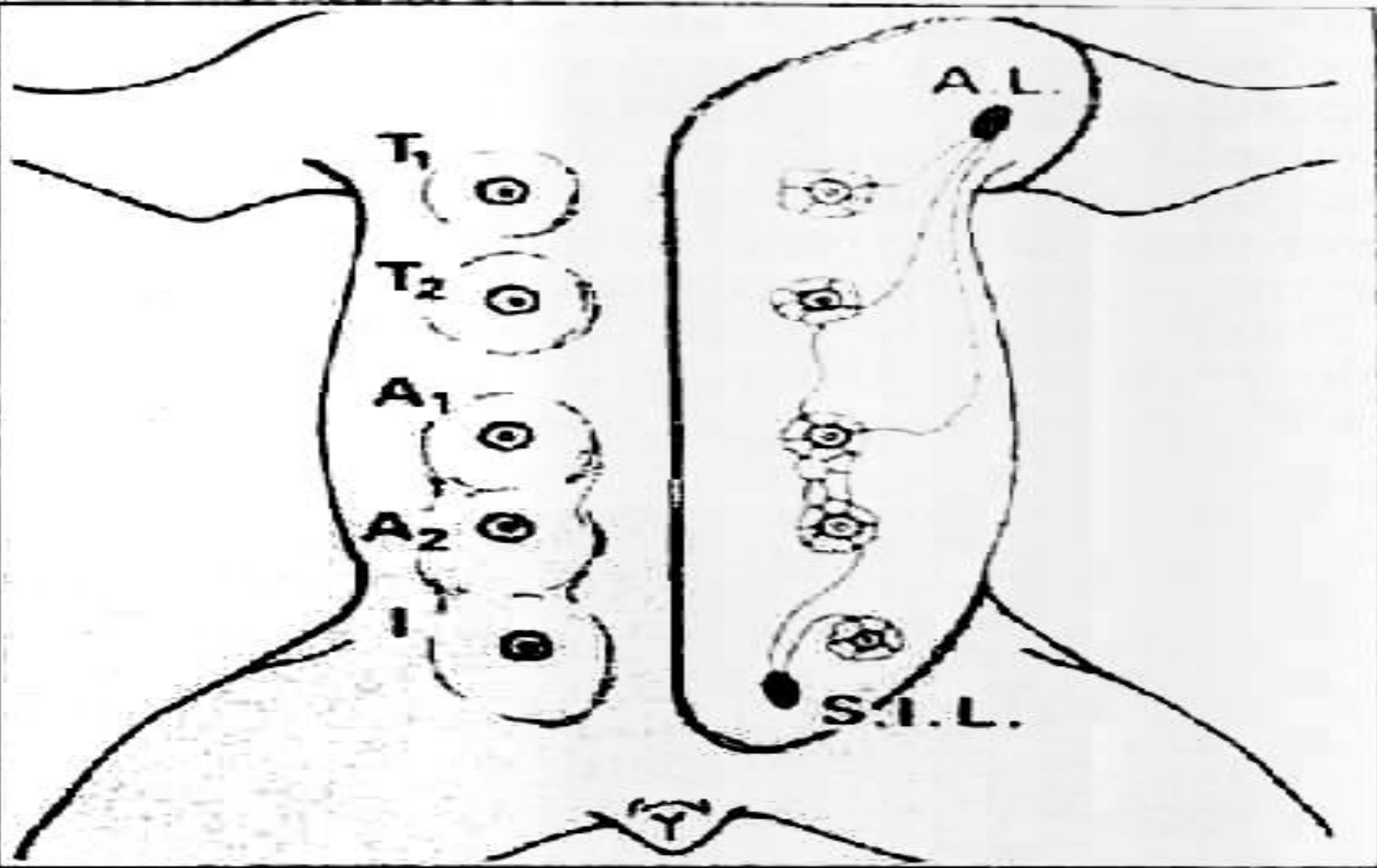
Bazen meme tümörlerinde süt salgısı, ülserasyon ve renk değişimi vardır.

Metastazlar büyüyünce ancak ilgili organ fonksiyonları etkilenir.



Metastazın hangi yol ile olduđunu anlamak ve operasyon stratejisini belirlemek için, memenin anatomisi ve lenf drenaj sistemi iyi bilinmelidir.

Köpeklerde memeler 2 sıra halinde ve her meme zincirinde 4-6 meme lobu vardır.



KÖPEKTE MEME DOKUSUNDA LENFATİK DRENAJİ

Tümör karakterinin bilinmesi tedavi şekli ve prognoz açısından önemlidir.

Metastaz varsa çabuk yorulma, sık solunum, öksürük ve ilerleyen dönemde zayıflama vardır.

Metastaz şüpheli durumda akciğer röntgeni çekilmelidir.



KLİNİK BULGULAR

Tümör gelişen köpekler yaşlıdır.

Genelde 9-11 yaşlarındadır.

Kısırlaştırılmış olabilir.

Köpeklerin çoğunda klinik herhangi bir bozukluk yoktur.

Büyüklükleri
değişkendir.

Bir veya birden
fazla meme lobunda
olabilir.

Sıklıkla 4-5. meme
loblarındadır.



Birden fazla meme lobunda tümör varsa histopatolojik karakterleri farklı olabilir.

Lenf yumruları normal veya büyümüştür.

Metastaz veya yangılı adenokarsinomlarda sistemik bozukluk görülür.

Metastaz durumunda çevreyle ilgisizlik ve kilo kaybı vardır.

Genel durum bozukluğunun derecesi hangi organa metastaz yaptığına göre değişir.

Metastaz genelde ilk operasyonu izleyen 1 yıl içinde olur.

Yangılı adenokarsinomlu olgularda genel durum bozukluğunun şiddeti daha fazladır.

Bu olgularda meme bezi ödemli ve ağrılıdır.

Bu nedenle mastitis ile karıştırılır.

Yangılı adenokarsinomlarda generalize zayıflık, kilo kaybı, poliüri, polidipsi, regional lenf yumrusu ve akçığeğerlerde metastazik odaklar vardır.

Bu nedenle yaşam süresi kısadır ve ortalama 25 gündür.

TANI

Klinik, ultrasonografi ve histopatolojik muayene ile konur.

Klinik muayeneden önce anamnez alınmalı ve daha sonra genel muayene yapılmalıdır.

Meme lobları anteriordan posteriora doğru kontrol edilmelidir.

Mikrometastazlar unutulmamalıdır.



10 15:20

TANI

Klinik muayenede ilk önce primer tümörün yapısı, hacmi, histopatolojik yapısı ve ilgili lenf yumruları incelenmeli ve tümörün derecelendirilmesi yapılmalıdır.

Derecelendirme operasyon planları açısından önemlidir.

Daha sonra hayvan sahibine tedavi şekli, maliyeti ve prognozu hakkında bilgi verilmelidir.

TANI

Biyopsi örnekleri alınmalıdır.

Operasyondan önce tam kan sayımı, biyokimyasal testler ve idrar muayenesi yapılmalıdır.

TANI

Benign ve malign tümörlerin ayrımı USG muayene ile de yapılabilmektedir

Özellikle kadınlarda son yıllarda bu yönleme sık başvurulmaktadır

USG muayenesinde kitlenin uzunlamasına ve enine görüntüleri alınarak incelenmektedir.

Ultrasonografik Muayenede Benign ve Malign Tümörlerin Özellikleri

Benign Tümörler

- Yuvarlak veya oval
- Sınırları belirgin
- Uzunluk-en oranı 1.4'ten büyüktür
- Loblu değil veya çok az loblu
- Hiper-ekoik görüntü verirler

Malign Tümörler

- Kenarları düzensizdir
- Sınırları belirgin değildir
- Uzunluk-en oranı 1.4' ten azdır
- Genelde lobludur
- Genelde hipo-ekoik görüntü verirler

04/04/06
09:19:49
L 6.0 MHz



dnf F R→

17 Fps

Memory: 1

Standard

Please wait.

Patient id : _
Doctor :
Hospital : AU VETERINER FAKH

102 1 102



04/04/06
09:21:27
L 6.0 MHz



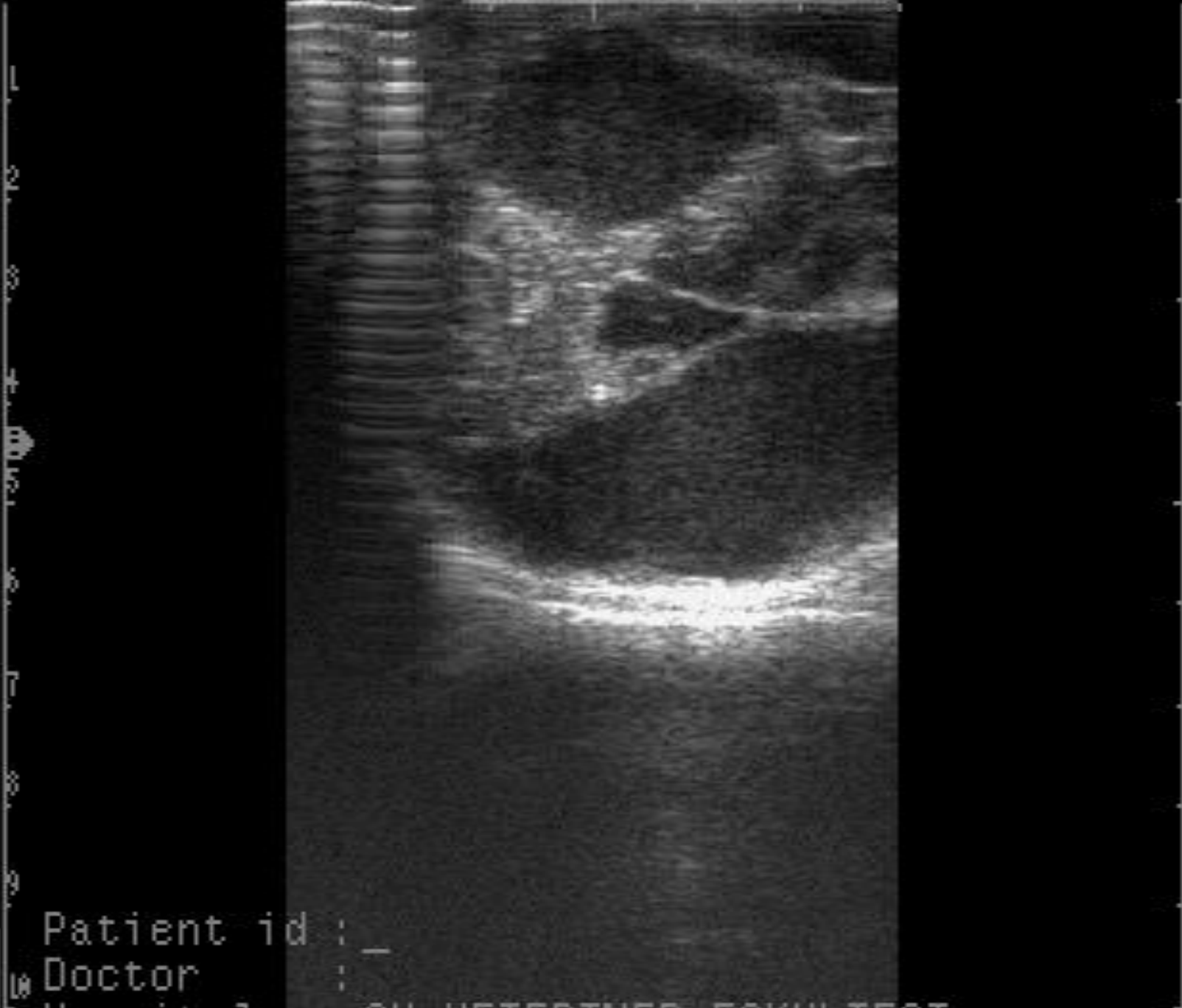
dnf F R→

17 Fps

Memory: 1

Standard

Please wait.



Patient id : _
Doctor : _
Hospital : AU VETERINER FAKULTAS

04/04/06
09:22:31
L 6.0 MHz



dnf F R→

17 Fps

Memory: 1

Standard

Please wait.



Patient id : _
Doctor :
Hospital : AU VETERINER FAKULTESI

04/01/05
09:08:53
L 6.0 MHz



dnf F R→

17 Fps

Distance
1.02 cm

Standard

Please wait.

Patient id : 04/01/05 meme tumor(ekin)_
Doctor : 2.16
Hospital :

04/01/05
09:08:53
L 6.0 MHz



dnf F R→

17 Fps

Distance
1.02 cm

Standard

Please wait.



Patient id : 04/01/05 meme tumor(ekin)_
Doctor : 2.16
Hospital :

09:08:53
L 6.0 MHz

dnf F R:→

17 Fps

Distance

1.02 cm

Standard

Please wait.

Patient id : 04/01/05 meme tumor(ekin)

Doctor

2.16

Hospital

TANI

Histopatolojik muayene aspirasyon, doku biyopsisi şeklinde yapılır.

Aspirasyon biyopsisi;

Steril enjektörle punksiyon yapılır ve sürme preparat hazırlanır. Papanicolau ve Wright boyama yöntemi ile boyanabilir.

Aspirasyon biyopsisi ile malignite %66-75 doğrulukla saptanır.