

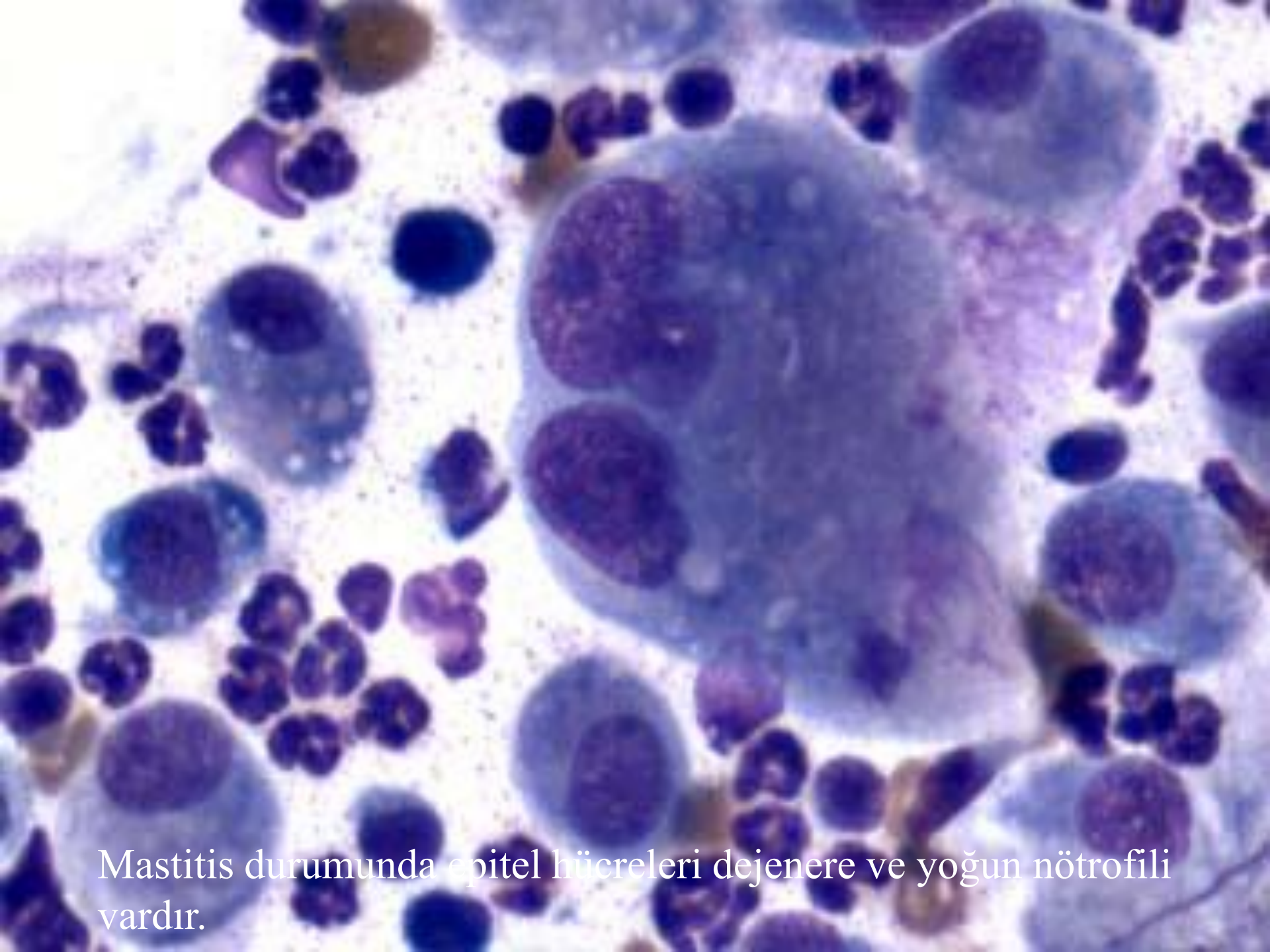
TANI

Aspirasyon biyopsisi hızlı, ucuz, kolay ve anestezi gerektirmeyen bir yöntemdir.

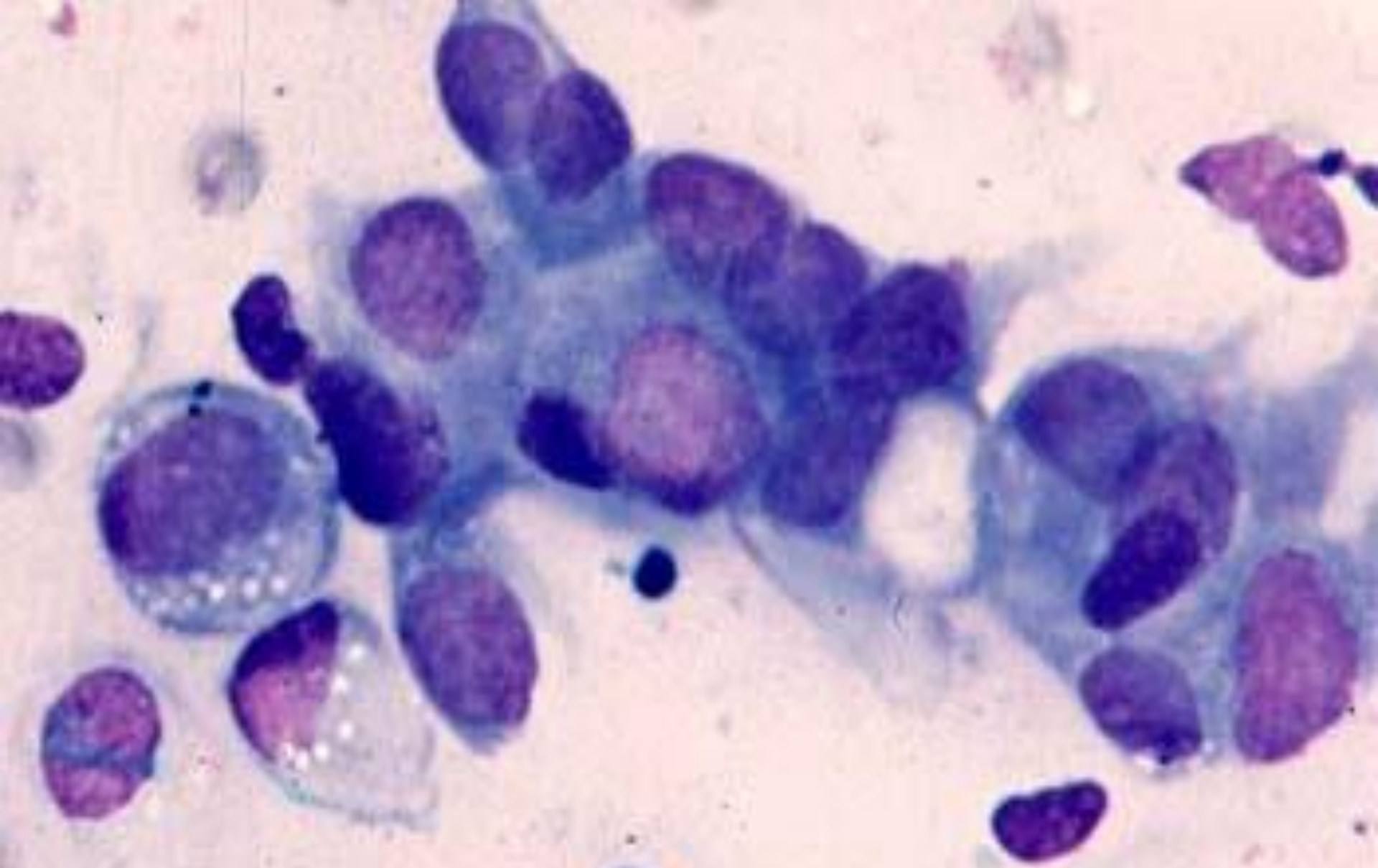
İğne biyopsisinde kanama, peritonitis ve sinir dokusu hasarı vardır.

Doku biyopsisinde ise tanı geç konulur, bu durum tedavi şeklini olumsuz etkiler.

Malignensi'nin kriteri çekirdeğin özelliğidir.



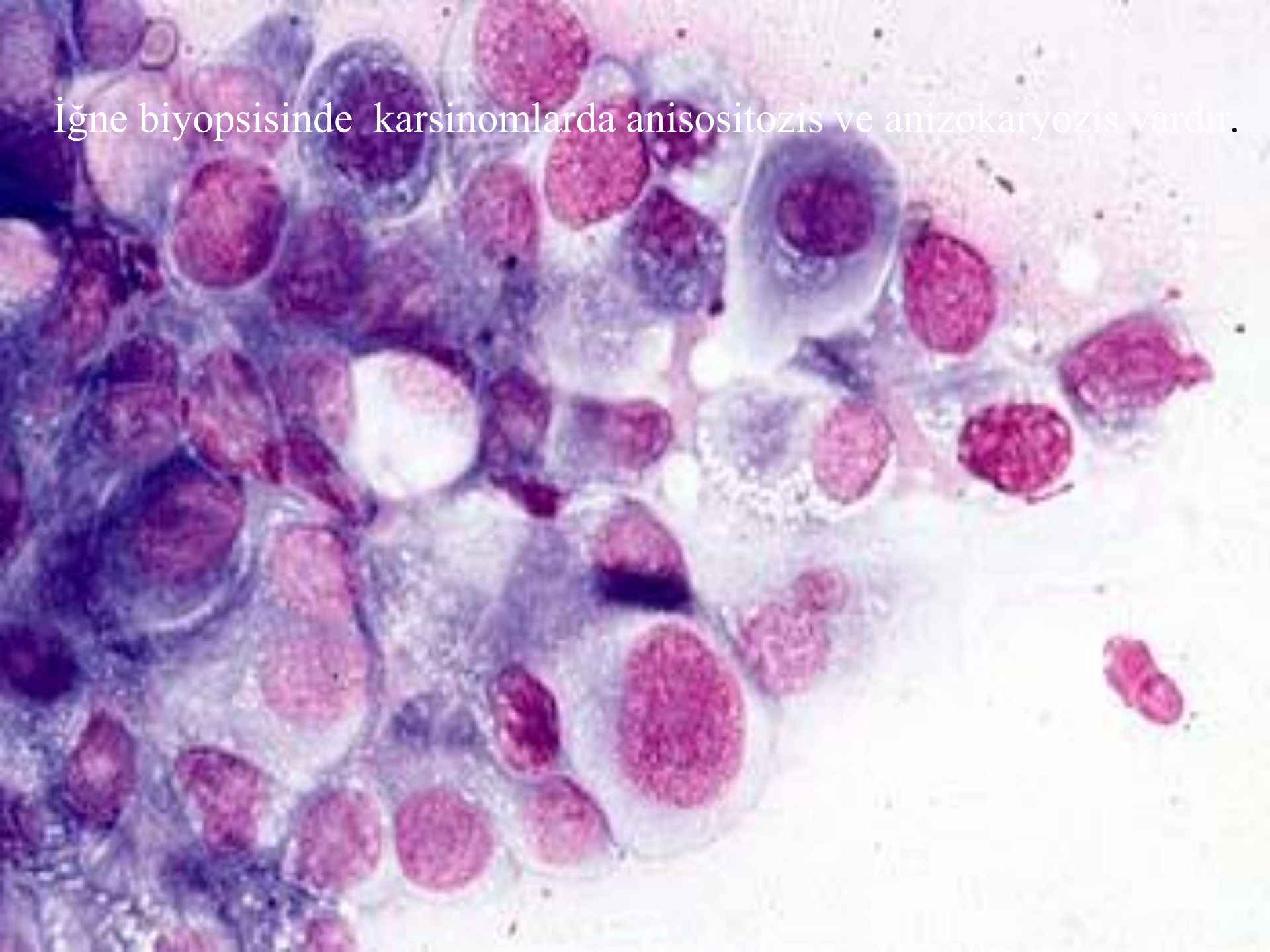
Mastitis durumunda epitel hücreleri dejenere ve yoğun nötrofili vardır.



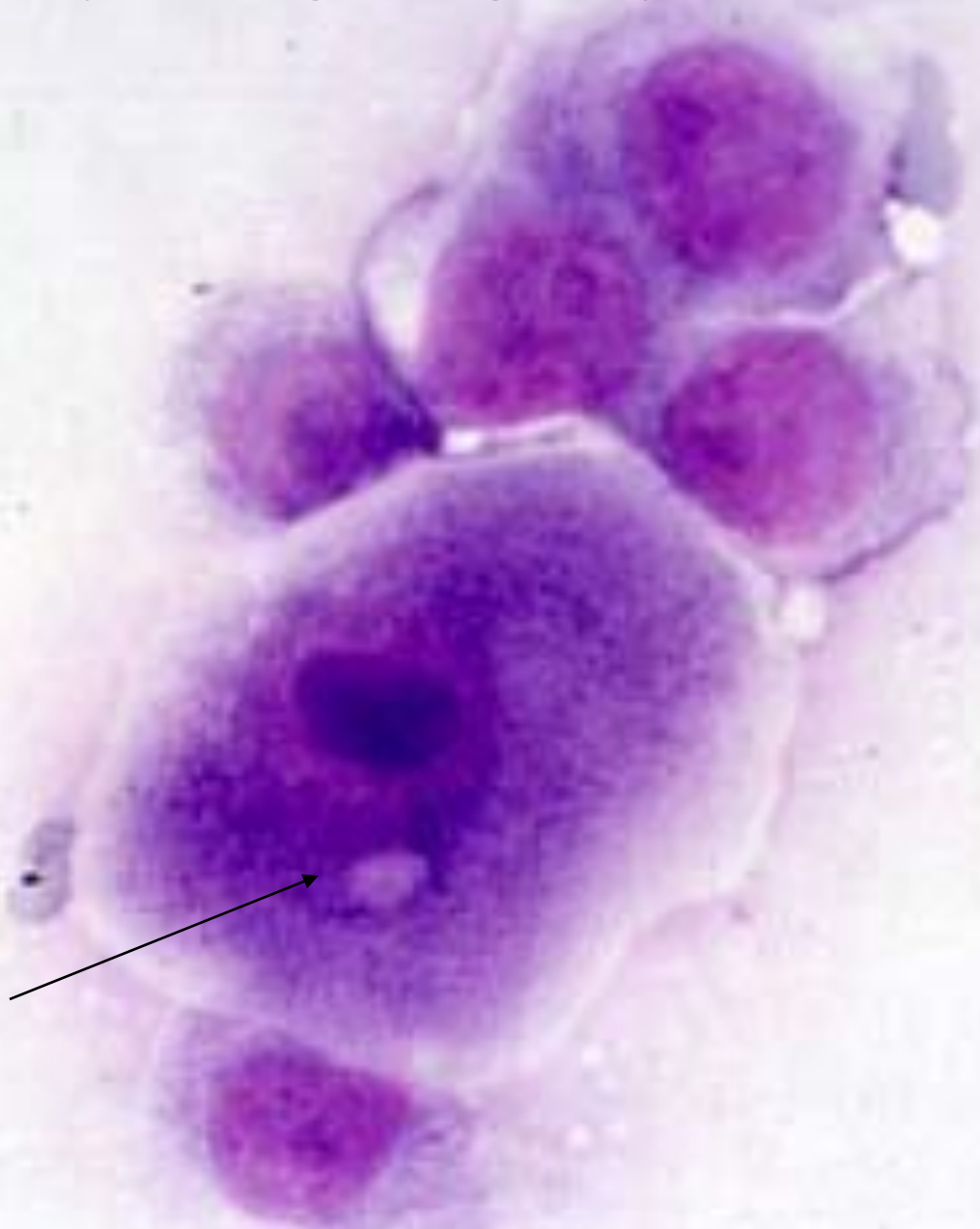
Normal meme dokusu hücresi

Sekretorik hücreler uniform, koyu renkli ve bazofiliktir.

İğne biyopsisinde karsinomlarda anisozitozis ve anizokaryozis vardır.



N/C oranının yüksekliği malignancy kriteri kabul edilmektedir



TANI

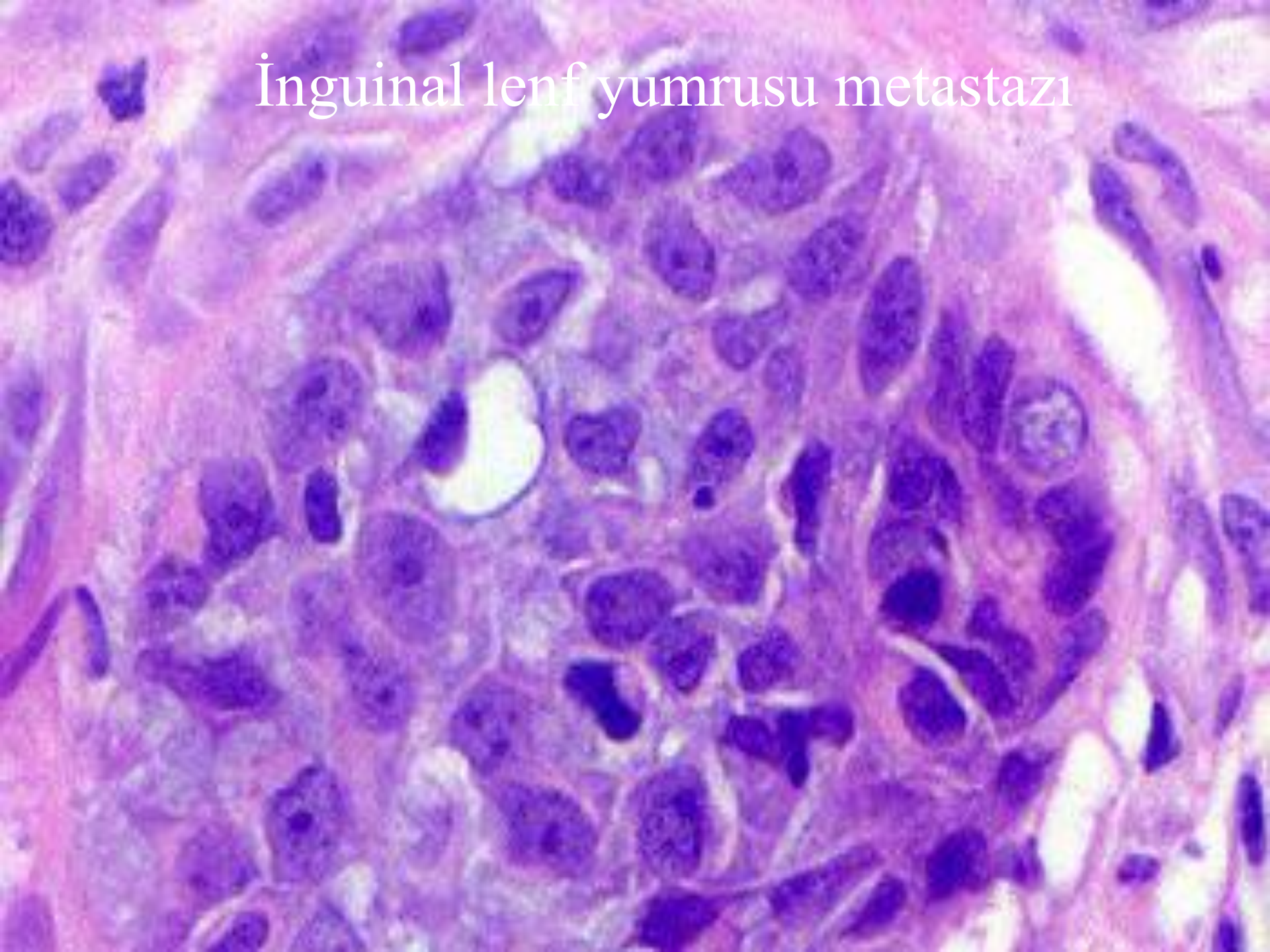
Doku biyopsisi operasyon 6ncesi ve sonrası yapılabilir.

Doku biyopsisinin spesifite ve sensivitesi diğer tanı yöntemlerine göre yüksektir.

İlgili lenf yumrularındaki metastaz bulguları yaşam süresi açısından önemlidir.

Özellikle malignant tümörlerde lenf yumruları iyi incelenmelidir. Metasataz durumunda kemoterapi düşünölmelidir.

İnguinal lenf yumrusu metastazı



TANI

Lenf yumrusu palpasyon, iğne aspirasyon biyopsisi ve doku biyopsisi ile incelenmelidir.

Palpasyon her zaman metastaz açısından faydalı bilgi vermez.

Sitolojik muayenenin güvenilirliği yüksektir.

TANI

Sitolojik muayenede metastaz pozitif veya şüpheli ise ilgili lenf yumrusu mutlaka çıkarılmalıdır.

Kanser olgularında lenf yumrusunun çıkarılması yaşam süresini uzatır.

TANI

Metastaz hakkında bilgi edinmek için akciğer röntgeni 3 yönlü çekilmelidir (ventrodorsal, sol ve sağ laterolateral).

Röntgende çapı 0.4-0.6cm'den küçük metastazlar görülmez.

Bir diğer olumsuzluk metastazların heterotopik kemik, pulmoner vena ve göğüs duvarındaki kitlelerle karıştırılmasıdır.

Vendeki kitleler genelde bronşlara yakındır.

Heterotopik kemik mineralize ve çok opak
oysa metastaz nadiren mineralizedir.

TANI

Akciğer metastazlarını net görmek için tomografi daha avantajlıdır (4 mm'lik metastazlar bile görülür).

Metastazlar abdomende veya abdomendeki lenf yumrularında olabilir.

Bu nedenle abdomen ultrasonografisi ve röntgeni de çekilmelidir.

TÜMÖRÜN DERECELENDİRİLMESİ

WHO meme tümörlerinde bir sınıflandırma yapmıştır (TNM sistemi)

T: Primer tümörün hacmini

To: Tümöre ait bulgu yok

T1: Tümör hacmi 3 cm'den küçük

T2: Tümör hacmi 3-5 cm

T3: Tümör hacmi 5 cm'den büyük

T4: çapı değişik yangılı karsinom

N: ilgili lenf yumrusundaki deęişiklikleri
No: ilgili lenf yumrusu histolojik normal
N1: ilgili lenf yumrusunda deęişiklik var
N2: Bilateral lenf yumrusunda bulgular var

M: Metastaz bulgularını ifade eder
Mo: Metastaz bulguları negatif
M1: Metastaz bulguları pozitif

TNM klasifikasyonu;

Hem olguların kolay deęerlendirilmesi hem de tedavi şeklini belirlemek için avantaj saęlar.

PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tümörün lokalizasyonu

Tümörün üzerindeki deriye yapışık olması

Lenf yumrusunda metastaz bulguları

Birden fazla meme lobunda bulunması

Tümörün çapı (3 cm'den büyüklerde prognoz kötüdür) ve

Üzerinde ülserasyon olması

Köpeğin yaşı,

Tümörün saplı veya sapsız oluşu,

Tümörün gelişim hızı,

Histolojik tipi (sarkomlarda prognoz kötüdür, solid karsinomlarda yaşam süresi papillar veya tubuler karsinomlardan daha kısadır).

Mikrodamarların yoğunluğu (yoğunluk fazla ise malignant olarak değerlendirilebilir).

İrk (Ör Alman Çoban Köpeklerinde yaşam daha kısa).

TEDAVİ

Tedavi öncesi genel durum net olarak ortaya konmalıdır.

Metastaz durumu ve genel durum için kan analizleri yapılmalıdır.

Lenf yumruları incelenmelidir.

Sitolojik muayene ile tümör tipi belirlenmelidir.

Prognoz hakkında sahibi bilgilendirilmelidir.

TEDAVİ (2)

Tedavide temel amacın; bundan sonraki yaşamın daha az sorunlu ve kaliteli geçirilmesi olduğu anlatılmalıdır.

Köpeklerde meme tümörlerinde değişik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

TEDAVİ (3)

Bu yöntemler;

Operasyon

Kemoterapi

Radyoterapi

İmmunoterapi

Hipertermi

Krioterapi

Fototerapi

Termokemoterapi'dir

Günümüzde kadınların meme kanserlerinde sıklıkla radyoterapi, kemoterapi ve hormonal terapi önerilirken,

Köpeklerde OPERATİF YÖNTEM en geçerli tedavi seçeneđi kabul edilmektedir.

OPERASYON TEKNİKLERİ (1)

Yalnızca tümör ekstirpasyonu (lumpektomi)

Tümör + Meme lobu (basit mastektomi)

Tümör + Meme lobu + Lenf bezi (en blok diseksiyon)

Meme zinciri + Tümör (tam unilateral mastektomi) şeklinde olabilmektedir.



8 18:00

Köpeklerde en sık kabul edilen radikal mastektomi tekniği şöyledir,

1	1+2	aksillar LN
2	1+2+3	aksillar LN
3	1-5	inguinal+ aksillar LN
4	3+4+5	inguinal LN
5	4+5	inguinal LN

OPERASYON PLANI (1)

Bölge geniş traş edilmeli,

Tümörlerin lokalizasyonuna ve lenf drenajlarına göre operasyon planlanmalı,

Preoperatif antibiyotik yapılmalı,

Kanama olasılığına karşı kan bulundurulmalı,

Tümör fazla manüple edilmemeli,

Lokal anestezipler kullanılmamalı,

Akciğer röntgeni çekilmelidir.

OPERASYON PLANI (2)

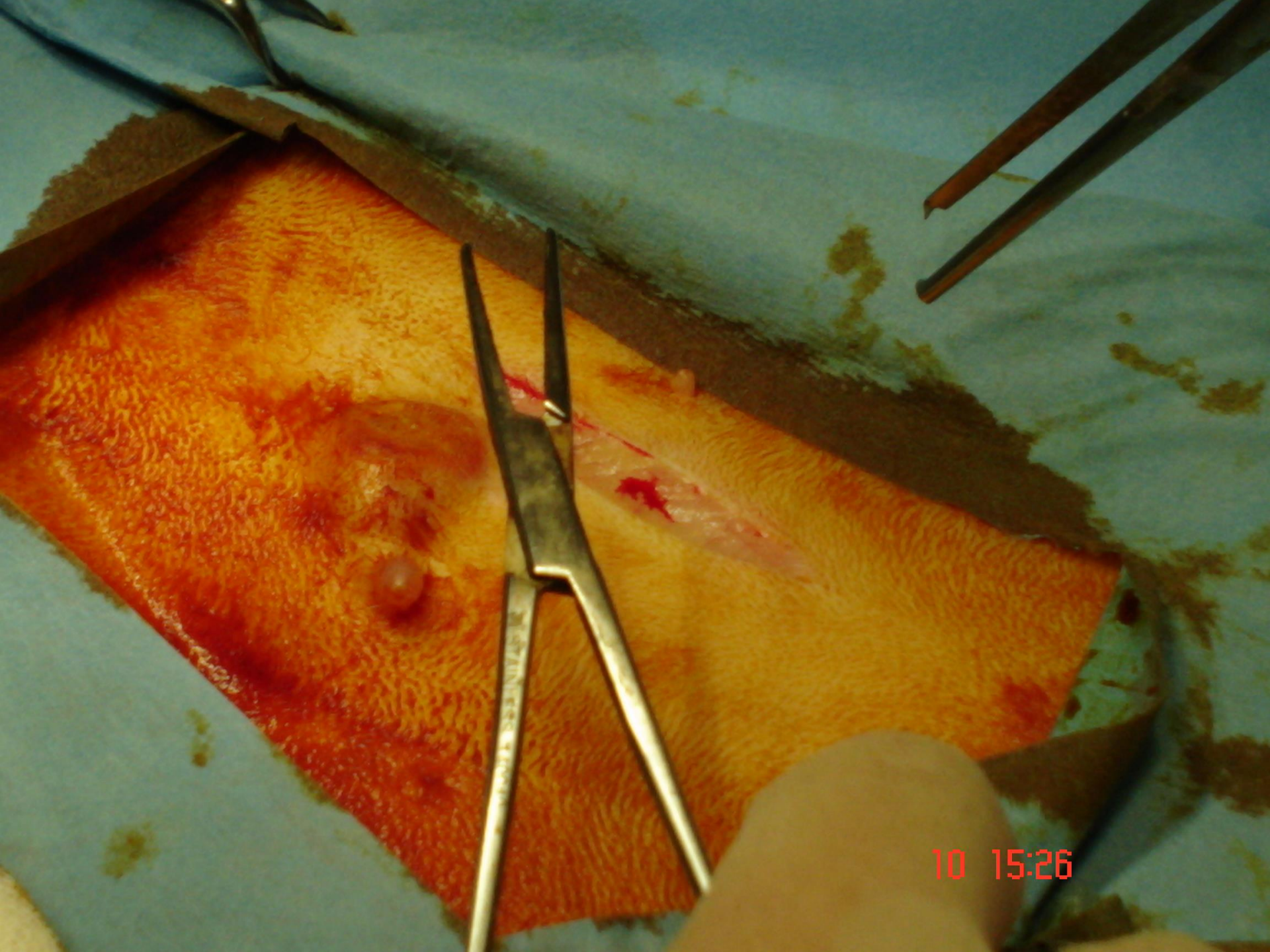
Ensizyon kitleden 2 cm uzaklıkta olmalı ve bistüri ile yapılmalı,

Deri ensizyonundan sonra yara dudakları steril serviyetle kapatılmalı,

Vücuda giden damarlar ligatüre edilmeli,

İnvaziv tümörler yapıştığı alanlarla beraber çıkartılmalı,

Şayet bölgeye tümör infiltrasyonu olmuş ise bölge FTS ile yıkanmalıdır.



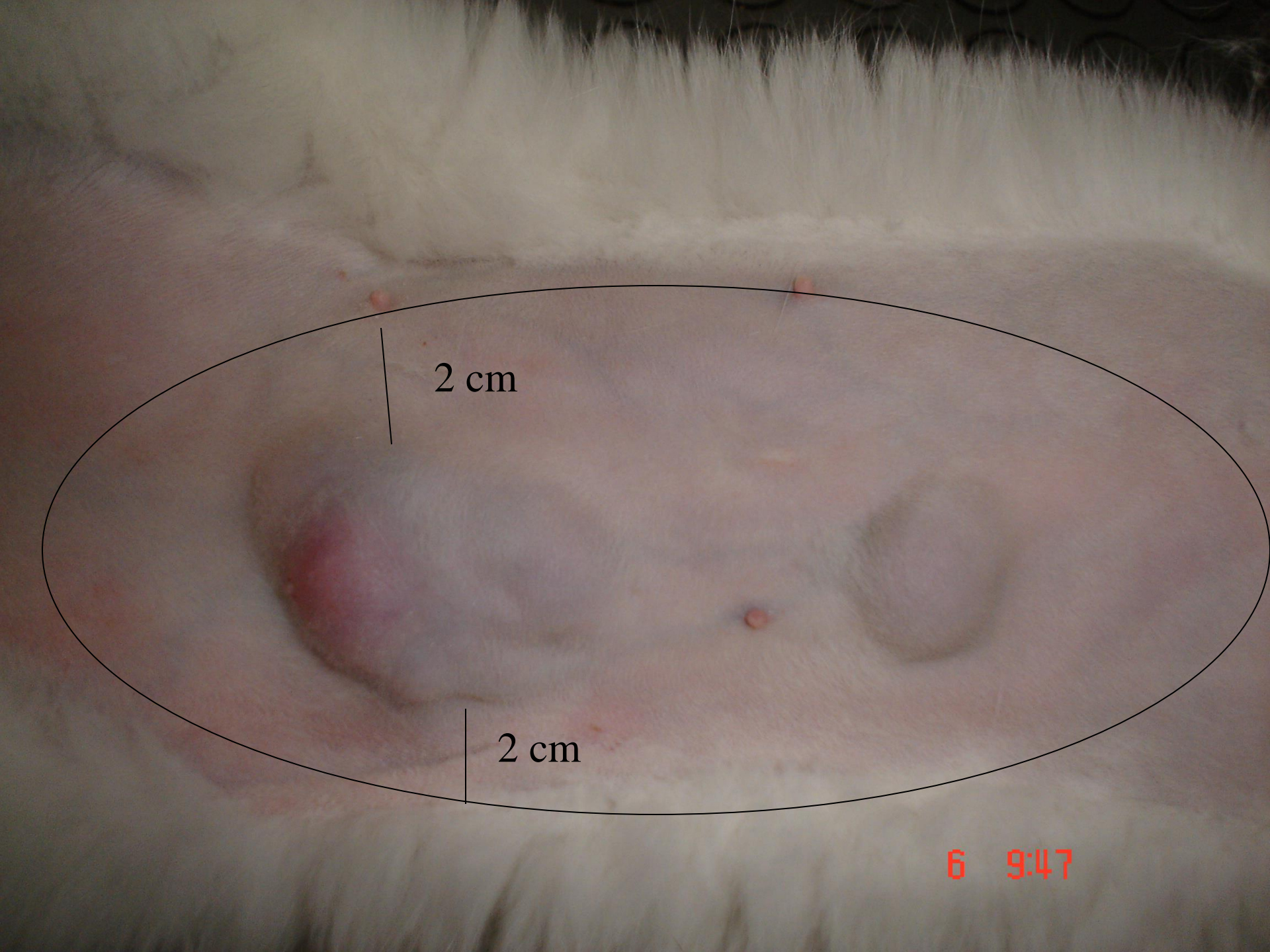
10 15:26

Basit, bölgesel ve unilateral mastektomi de operasyon tekniği aynıdır.

Önce alınacak bez veya bezlerin etrafına eliptik bir ensizyon yapılmalı,

Ensizyon derialtı dokulara kadar genişletilmeli,

Deri ve meme lobununun ayrılmasını sağlayan ensizyonla tamamlanmalıdır.

A close-up photograph of a dog's snout, showing the bridge of the nose and the nostrils. The skin is light-colored with some redness and small bumps. A black oval is drawn around the central part of the snout. Two vertical lines with horizontal caps are placed on the left side of the oval, each labeled "2 cm" in black text. A red digital timestamp "6 9:47" is visible in the bottom right corner.

2 cm

2 cm

6 9:47