

Tek Merkezde Kırk Yaş Altı Kadınlarda Meme Biyopsi Sonuçları

Breast Biopsy Results in Women under 40 Years-Old

Funda DİNÇ ELİBOL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla

Öz

Ülkemizde ve dünyada kadınlar, 40 yaşından itibaren meme kanseri açısından mamografi ile taranmaktadır. Kırk yaş altı kadınlarda ise şikayet veya aile öyküsü durumunda görüntüleme yapılmaktadır. Bu popülasyonda ilk görüntüleme yöntemi ultrasonografi olup, lezyon saptanması durumunda, gerekli olan hastalarda iğne biyopsileri yapılmaktadır. Çalışmanın amacı 40 yaş altı kadınlarda yapılan meme biyopsilerin sonuçlarını değerlendirmektir. Mart 2013-Mart 2018 tarihleri arasında hastanemizde aynı radyolog tarafından yapılan kalın iğne biyopsileri değerlendirilmiştir. Toplam 363 kadına yapılan meme biyopsisinden 63'ü (%17.36'sı) 40 yaş altı kadınlardan oluşmaktadır. Kırk yaş altı ardışık 63 kadın hastaya yapılan toplam 72 lezyona kalın iğne biyopsisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaşı 20-39 aralığında, yaş ortalaması 33.60±0.49'dur. 72 lezyonun 66'sı (%91.7) benin, 5'i (%6.9) malin, 1'i (%1.4) premalin histopatolojik tanı almıştır. Malin tanı alan 5 hastadan sadece 1'inde cerrahi öncesi mamografi yapılmıştır. Yirmi hastada biyopsi, benin görünümlü solid lezyonda takipte boyut artışı nedeniyle yapılmış olup bu olguların tümünün patoloji sonucu benindir. Bu yaş grubunda bifazik tümörler ve mastitler en sık karşılaşılan lezyonlardır. Rutin tarama yapılmayan bu popülasyonda hastaların yaklaşık %8'i malin tanı almıştır. Bu yaş grubunda da malin lezyonların nadir olmadığı akılda tutulmalı ve şüpheli radyolojik bulgular varlığında mutlaka biyopsi yapılmalıdır. Çalışmamızda malin tanı alan olguların yalnızca 1/5'inde mamografi yapılmış olmakla birlikte, kırk yaş altı malin tanı alan olgularda tedavi öncesinde mutlaka mamografi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın Popülasyon, Kalın İğne Biyopsisi, Kitle, Lezyonlar, Meme

Abstract

In Turkey and also in the world, breast cancer screening with mammography starts at the age of 40. In women under 40, imaging is necessary if there is a complaint or family history. Under 40, the first step breast imaging tool is ultrasonography. When a solid lesion is detected with ultrasonography if necessary core needle biopsies are done with ultrasound guidance. The aim of this study is to evaluate the results of breast biopsies under 40-year-old women. From March 2013 to March 2018, ultrasound-guided core needle biopsies done by one radiologist are retrospectively evaluated. Through a total of 363 patients' breast biopsies, 63 (17.36%) of them are consist of under 40-year-old women. Total 72 lesions of consecutive 63 patients' core biopsy were retrospectively evaluated. The average age of patients were 33.60±0.49 and range between 20-39. Histopathology of 72 patients were, 66 (91.7%) benign lesions, 5 (6.9%) malignant lesion, and 1 (1.4%) premalignant lesion. Only one of the 5 patients with malignant histopathology has mammography examination. The biopsy of 20 patients is done due to size increase of the lesions and the result of all 20 patients histopathology revealed benign pathology. In this age group, biphasic tumors and mastitis are the most common lesions. Under 40 there isn't a screening programme and but in our study, 8% of the patients has malignant histopathology. It is not rare breast malignancy in this age group and if there is a suspicious finding biopsy is mandatory. As well as in our study, only 1/5 of the patients have malignant pathology has mammographic imaging, the patients have malignant histopathology must have mammographic imaging.

Keywords: Breast, Core biopsy, Lesions, Mass, Women Population

Başvuru Tarihi / Received: 04.05.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 05.07.2018

Giriş

Ülkemizde ve dünyada kadınlar, 40 yaşından itibaren meme kanseri açısından mamografi ile taranmaktadır. Kırk yaş altında meme kanseri görülme oranlarının düşük olması, memenin radyasyona hassas olması, memenin yoğun olmasına bağlı mamografinin özgüllüğü ve duyarlılığının düşük olması nedenleri ile toplumda mamografi ile rutin tarama yapılmamaktadır (1,2). Kırk yaş altı kadınlarda, memenin görüntülenmesinde ilk seçilecek görüntüleme yöntemi, 40 yaş üstü kadınlardan farklı olarak mamografi değil meme ultrasonografisidir (3).

Kırk yaş altı kadınlarda malin lezyonlar, 40 yaş sonrasına göre daha nadir görülürler ve kolaylıkla benin olarak değerlendirilebilirler. Ayrıca 40 yaş altında rutin meme kanseri tarama programı

bulunmamaktadır. Bu nedenle 40 yaş altı kadınlarda malin lezyonların tanısı 40 yaş sonrasına göre daha zordur (3).

Meme lezyonlarında ultrason eşliğinde ince iğne, kalın iğne, vakum-aspirasyon biyopsileri yapılabilmektedir. İnce iğne biyopsilerinde 21-27 Gauge (G) iğneler kullanılır ve meme lezyonlarında günümüzde daha çok kist aspirasyonları gibi kistik lezyonlarda uygulanmaktadır. Kalın iğne biyopsilerinde, yarı veya tam otomatik, sıklıkla 14 Gauge iğneler kullanılmaktadır. Kalın iğne biyopsileri ile, ince iğnedeki gibi hücre değil doku elde edildiği için daha detaylı bilgi sağlar ve malin lezyonlarda reseptör durumunun değerlendirilmesine olanak tanır. Ultrason aracılı biyopsilerin, mamografi eşliğinde yapılan stereotaktik biyopsilere ve eksizyonel biyopsilere başta uygulama kolaylığı ve hasta konforu, maliyeti olmak üzere birçok üstünlüğü mevcuttur (4-6). Tanısal olarak kalın iğne ile vakum aspirasyon biyopsileri arasında fark olmasına rağmen kalın iğne biyopsilerinde daha az komplikasyon görülmektedir (7). Kırk yaş altı kadınlar meme görüntüleme açısından özel bir grup olup tarama yapılmayan bu grupta biyopsiye neden olan lezyonların dağılım ve

Adres / Correspondence: Funda DİNÇ ELİBOL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla

e-posta / e-mail : fundaelibol@mu.edu.tr

özelliklerinin bilinmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı rutin tarama yapılmayan, semptomatik olan, aile öyküsü veya risk faktörleri bulunması nedeniyle radyolojik görüntüleme yapılan ve lezyon saptanan 40 yaş altı kadınlarda yapılan kalın iğne meme biyopsilerinin sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Mart 2013-Mart 2018 tarihleri arasında hastanemizde tek bir radyolog tarafından yapılan meme biyopsileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya kalın iğne biyopsileri dahil edilmiş olup, ince iğne biopsileri ve eksizyonel biyopsiler çalışma dışı bırakılmıştır. Radyoloji arşivinde kayıtlı ultrasonografi eşliğinde yapılan meme biyopsileri değerlendirilmiş ve tek bir radyolog tarafından yapılan toplam 363 hastaya ait kalın iğne meme biyopsilerinden 40 yaş altı kadın hastalara ait olanlar değerlendirmeye alınmıştır. Lezyonların değerlendirilmesinde Amerikan Radyoloji Derneği (ACR-BI-RADS) standartlarına göre sınıflama yapılmıştır (8). Hastalara ait yaş, biyopsi endikasyonu, lezyonun hangi memede, hangi kadranda olduğu, lezyon boyutu, meme ultrasonunda meme tipi, lezyonun BI-RADS kategorisi, kullanılan iğne G, patoloji sonucu, sonrasında eksizyonel biyopsi yapıp yapılmadığı, olguların özgeçmiş ve soy geçmişleri değerlendirilmiş ve kaydedilmiştir.

Bulgular

Beş yıllık sürede toplam 363 kadına yapılan meme biyopsisinden 63'ü (%17.36'sı) 40 yaş altı kadınlardan oluşmaktadır. Kırk yaş altı ardışık 63 hastada toplam 72 lezyona kalın iğne biyopsisi yapılmıştır. Elli beş hastada 1 lezyona, 7 hastada 2 lezyona, 1 hastada 3 lezyona biyopsi yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 33.60 ± 0.49 olup, olgular 20-39 yaş aralığındadır. Lezyonların %55.6'sı (40) sağ meme, %44.4'ü (32) sol meme yerleşimlidir. Lezyonların 39'u alt kadranda, 23'ü üst kadranda, 10'u retroareolar yerleşimliydi. Malign tanı alan 5 lezyonun 3'ü üst dış kadranda, 2'si retroareolar yerleşimliydi. Yirmi hastada meme us tipi ACR kategori b, 43 hastada ACR kategori c olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda meme tipi ACR kategori a olarak değerlendirilen olgu bulunmamaktadır.

Yirmi hastada benign görünümlü solid lezyonda takipte boyut artışı nedeniyle biyopsi yapılmış olup, bu olguların 2'sinde sonuç mastit olup tümünde patoloji sonucu benignidir.

Biyopsi yapılan lezyonlardan en büyük boyutlu olanı 107×63 mm, en küçük boyutlu olanı 7×5 mm olarak kaydedilmiştir. Lezyonların uzun aksının ortalaması 20.6 ± 15.8 mm, kısa aksının ortalaması 12.5 ± 10.3 mm olarak bulunmuştur.

Biyopsiler 3 hastada 10G vakum aspirasyon biyopsi iğnesi, 7 hastada 14G kalın biyopsi iğnesi, 25 hastada 16G kalın biyopsi iğnesi, 28 hastada 18G kalın biyopsi iğnesi kullanılarak yapılmıştır.

Toplam 72 lezyonun 66'sı (%91.7) benign, 5'i (%6.9) malin, 1'i (%1.4) premalin histopatolojik tanı almıştır. Premalign lezyonu olan hastanın diğer lezyonu malign tanı almış olup hastaların toplam 5'i (hastaların %7.9'u) malign tanı almıştır. Malign tanı alan 5 hastadan sadece birisinde cerrahi öncesi mamografi yapılmış olup olguların %80'inde mamografi tetkiki yapılmamıştır. Benign tanı almasına rağmen ise 4 hastaya klinik kuşku nedeniyle mamografi ile ek inceleme yapılmıştır.

Benign lezyonların, 18'i bifazik tümör, 14'ü fibroadenom, 9'u adenozis, 6'sı periduktal mastit, 5'i fibrokistik değişiklikler, 4'ü granümatöz mastit, 4'ü sklerozan adenozis, 3'ü fibroadenomatoid değişiklikler, 3'ü intraduktal papillom tanısı almıştır. Benign tanısı olan 15 hastaya ait kalın iğne biyopsi sonrası eksizyonel biyopsi de yapılmıştır. Eksizyonel biyopsi sonuçları 7 fibroadenom, 1 dev fibroadenom, 1 benign filloid tümör, 1 fibrokistik değişiklikler, 1 sklerozan adenozis, 1 yabancı cisim granülomu, 1 granümatöz mastit şeklindeydi.

Biyopsi öncesi yapılan ultrasonografik değerlendirmede, tek radyolog tarafından yapılan ultrasonografilerde 72 lezyonun 8'i BI-RADS 3, 54'ü BI-RADS 4a, 6'sı BI-RADS 4b, 2'si BI-RADS 4c, 2'si BI-RADS 5 olarak raporlanmış ve sınıflandırılmıştır. BI-RADS 3 olarak değerlendirilen lezyonlardan 3'ünün histopatolojik tanısı granümatöz mastit, 2'si periduktal mastit, 2'si fibroadenom, 1'i fibrokistik değişiklikler olarak tanı almıştır. BI-RADS 4a lezyonların, 17'si bifazik tm (1'i filloid tümör lehine), 11'i fibroadenom, 8'i adenozis, 4'ü fibrokistik değişiklikler, 4'ü periduktal mastit, 3'ü intraduktal papillom, 3'ü fibroadenomatoid hiperplazi, 2'si sklerozan adenozis, 1'i insitu kanser, 1'i invaziv meme kanseri tanısı almıştır. BI-RADS 4b lezyonlardan 1'i invaziv meme kanseri, 1'i bifazik tümör, 1'i fibroadenom, 1'i adenozis, 2'si sklerozan adenozis olarak tanı almıştır. Radyolojik olarak BI-RADS 4c olarak değerlendirilen 2 lezyondan birisi granümatöz mastit tanısı alırken diğeri ise invaziv meme kanseri tanısı almıştır. Radyolojik olarak BI-RADS 5 şeklinde değerlendirilen 2 lezyonun her ikisi de invaziv meme kanseri tanısı almıştır (Tablo 1).

BI-RADS 3 olarak tanımlanan lezyonların tümü benign, BI-RADS 5 olarak tanımlanan lezyonların tümü malign olarak raporlanmıştır. BI-RADS 4a lezyonların %1.9'u, BI-RADS 4b lezyonların %33.3'ü, BI-RADS 4c lezyonların %50'si malign tanı almıştır (Grafik 1). Malign tanı alan hastaların 2'si BI-RADS 5, 1'i BI-RADS 4c, 1'i BI-RADS 4b, 1'i BI-RADS 4a olarak değerlendirilmiştir. Premalign lezyon BI-RADS 4a olarak değerlendirilmiştir. Benign lezyonların ise 52'si BI-

RADS 4a, 8'i BI-RADS 3, 5'i BI-RADS 4b, 1'i BI-RADS 4c olarak değerlendirilmiştir.

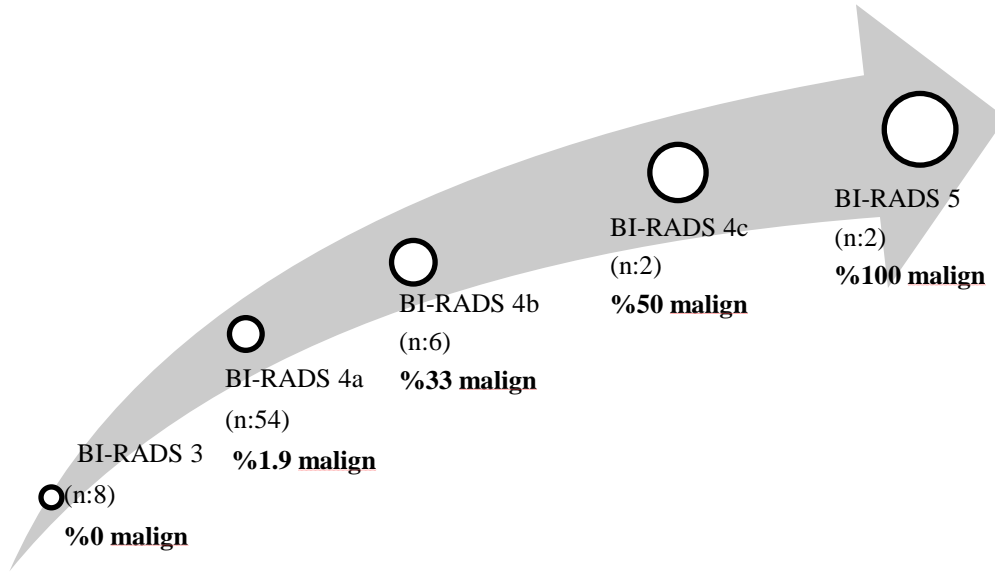
Malign tanı alan olguların yaşları 33,34,35,36 ve 38 olup 30 yaş altı malign tanı alan olgu mevcut değildi. 7 olguda aile öyküsü pozitif olup bunlardan

1'inde BRCA geninde pozitiflik saptanmış. Aile öyküsü ve BRCA pozitifliği olan olguda lezyon BIRADS 5 olarak değerlendirilmiş olup tanısı invaziv meme kanseri olarak gelmiştir. Aile öyküsü olan diğer 4 olguda ise histopatolojik tanı benignidir.

Tablo 1. Lezyonların radyolojik olarak ACR BI-RADS sınıflamalarına göre histopatolojik sonuçlar

BI-RADS 3	BI-RADS 4a	BI-RADS 4b	BI-RADS 4c	BI-RADS 5
8 lezyon	54 lezyon	6 lezyon	2 lezyon	2 lezyon
Granülatöz mastit (n=3)	Bifazik tümör (n=17)	Sklerozan adenozis (n=2)	Granülatöz mastit (n=1)	İnvaziv meme kanseri (n=2)
Periduktal mastit (n=2)	Fibroadenom (n=11)	Adenozis (n=1)	İnvaziv meme kanseri (n=1)	
Fibroadenom (n=2)	Adenozis (n=8)	Bifazik tümör (n=1)		
Fibrokistik değişiklikler (n=1)	Fibrokistik değişiklikler (n=4)	Fibroadenom (n=1)		
	Periduktal mastit (n=4)	İnvaziv meme kanseri (n=1)		
	İntraduktal papillom (n=3)			
	Fibroadenomatoid hiperplazi (n=3)			
	Sklerozan adenozis (n=2)			
	Karsinoma insitu (n=1)			
	İnvaziv meme kanseri (n=1)			

ACR BI-RADS: American College of Radiology (Amerikan Radyoloji derneği) Breast imaging-reporting and data system (Meme görüntüleme-raporlama ve veri sistemi)



Grafik 1. Lezyonların radyolojik BI-RADS sınıflamalarına göre histopatolojik malign tanı yüzdeleri (BI-RADS [BI-RADS: Breast imaging-reporting and data system (Meme görüntüleme-raporlama ve veri sistemi)] kategorisi yükseldikçe malign tanı

Tartışma

Çalışmamızda biyopsi yapılan tüm hastaların ACR-BI-RADS meme tipleri b ve c olarak bulunmuştur. Meme tipi ACR-BI-RADS b ve c olan olgularda fibroglandüler doku belirgindir. Hiç bir olguda ACR tip a olan lipomatöz meme yapısı raporlanmamıştır. Bu bulgu literatür ile uyumlu olup 40 yaş altı popülasyonda mamografinin

duyarlılığının düşük olmasının da temel nedenlerindedir (8-11).

Çalışmamızda malin tümörlü olgularda, lezyonun yerleşimi en sık üst dış kadran olup literatür ile uyumludur. Malin tanı alan 5 olgudan 3'ünün (%60) yerleşimi üst dış kadran olup, literatürde 137000 invaziv meme kanseri olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada %57 oranında üst dış kadran olarak bulunmuştur (12).

Çalışmamızda rutin tarama yapılmayan bu grupta (40 yaş ve altı) olguların yaklaşık %8'i malign

tanı almış olup Palmer ve arkadaşlarının yaptığı daha küçük popülasyonlu bir çalışmada ise %2.5 olarak bulunmuştur (13). Bu yaş grubunda da malin lezyonların nadir olmadığı akılda tutulmalı ve şüpheli radyolojik bulgular varlığında mutlaka biyopsi yapılmalıdır.

Literatürde 40 yaş altı kadın popülasyonunda malin meme lezyonlarını saptamada ultrasonografinin duyarlılığının mamografiye göre hafif daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda mamografinin lezyon saptamadaki duyarlılığı %92.2 (Eugênio ve ark.), %84.9 (Zadelis ve ark.), %76 (Di Nubila ve ark.), iken sırası ile aynı çalışmalarda ultrasonografinin duyarlılığı sırasıyla %96.5, %88.7, %84 olarak bulunmuştur (3,11,14). Genç popülasyonda mamografinin duyarlılığı meme ultrasonografisine göre düşük olmakla birlikte özellikle malin olma ihtimali yüksek lezyonlarda ya da malin tanı almış olgularda sadece meme ultrasonografisi ile değerlendirme yeterli değildir. Mamografi meme ultrasonografisine ek önemli bilgiler sağlar. Özellikle de meme kanseri ve prekanseröz lezyonlar ile ilişkili patolojik mikrokalsifikasyonların saptanabilmesi ve yaygınlığının değerlendirilebilmesi açısından mamografi oldukça önemlidir (3). Bizim çalışmamızda ise malin tanı alan hastalardan yalnızca 1'inde mamografi ile değerlendirme yapılmış olup bu hastaların %80'inde mamografi yapılmamıştır. Kırk yaş altı popülasyonda malin lezyon saptanması durumunda veya malignite açısından yüksek şüphe bulunduğu durumlarda, karzazar oranı göz önünde bulundurularak bu olgulara mamografi ile değerlendirme yapılması gerekliliğinin klinisyenlere, hasta ve hasta yakınlarına anlatılması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda BI-RADS kategorisine göre yapılan sınıflamada BI-RADS 3'ten BI-RADS 5'e doğru gidildikçe lezyonun malign tanı alma olasılığı artmaktadır. Bu bulgular literatür ile uyumlu olup meme ultrasonografisi raporlanırken BI-RADS kategori sistemi ile rapor yazılması kafa karışıklığını azaltır. Lezyonların BI-RADS kategorisi arttıkça pozitif prediktif değerini arttırdığını bilmek genç yaş grubunda da biyopsi kararında önemlidir (15).

Çalışmamızda biyopsi sonucu bifazik tümörler, fibroadenom ve mastitler en sık karşılaşılan lezyonlar olup genç yaş grubunda daha sıklıkla benign lezyonlar izlenmekte olup bulgularımız literatür ile benzerdir (13). Takipte boyut artışı nedeniyle yapılan biyopsilerin tümünde tanı benin olup, 40 yaş altı kadınlarda benin görünümü solid lezyonlarda boyut artışının hormonal etkilere bağlı olabileceği göz önünde bulundurulmalı biyopsi kararında daha temkinli olunmalıdır.

Sonuç olarak, 40 yaş altı kadınlar meme lezyonları ve görüntülenmesi yönünden özel ve farklı yönetilmesi gereken bir gruptur. Meme kanseri

açısından tarama yapılmayan bu hasta grubunda da malin lezyonların çok nadir olmadığı ancak yine de daha sıklıkla benin lezyonların görüldüğü akılda tutulmalıdır. Ayrıca ultrasonografi ile malignite şüphesi olan olgulara yaşına bakılmaksızın mutlaka mamografi yapılmalıdır. Bu popülasyonda fibroadenom gibi hormona duyarlı lezyonların sık görüldüğü ve yüksek olasılıkla benin görünümde (BI-RADS 3) lezyonlarda boyut artışında biyopsi kararında temkinli olunması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, et al. Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Programlarının Hazırlanması, Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu, J Breast Heal. 2009;5(3):125-34.
2. Smart CR, Hendrick RE, Rutledge JH, Smith RA. Benefit of mammography screening in women ages 40 to 49 Years. Current evidence from randomized controlled trials. Cancer. 1995;75(7):1619-26.
3. Eugênio DSG, Souza JA, Chojniak R, Bitencourt AG, Graziano L, Souza EF. Breast cancer features in women under the age of 40 years. Rev Assoc Med Bras. 2016;62(8):755-61.
4. Simon JR, Kalbhen CL, Cooper RA, Flisak ME. Accuracy and complication rates of US-guided vacuum-assisted core breast biopsy: initial results. Radiology. 2000;215(3):694-7.
5. Liberman L, Feng TL, Dershaw DD, Morris EA, Abramson AF. US-guided core breast biopsy: use and cost-effectiveness. Radiology. 1998;208(3):717-23.
6. Huang XC, Hu XH, Wang XR, Zhou CX, Wang FF, Yang S, et al. A comparison of diagnostic performance of vacuum-assisted biopsy and core needle biopsy for breast microcalcification: a systematic review and meta-analysis. Irish J Med Sci. 2018. doi: 10.1007/s11845-018-1781-6.
7. Philpotts LE, Hooley RJ, Lee CH. Comparison of Automated Versus Vacuum-Assisted Biopsy Methods for Sonographically Guided Core Biopsy of the Breast. Am J Roentgenol. 2003;180(2):347-51.
8. American College of Radiology. BI-RADS®—Ultrasound, version 2. In: Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) atlas, 5th edn. American College of Radiology, Reston, 2013.
9. McCormack VA, dos Santos Silva I. Breast Density and Parenchymal Patterns as Markers of Breast Cancer Risk: A Meta-analysis. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006;15(6):1159-69.
10. Mutarak M, Pojchamarnwiputh S, Chaiwun B. Breast cancer in women under 40 years: preoperative detection by mammography. Ann Acad Med Singapore. 2003;32(4):433-7.
11. Zadelis S, Houssami N. Mammographic features of breast cancer in young symptomatic women. Australas Radiol. 2003;47(4):404-8.
12. Morris CR, Kwong KL. Breast cancer in California, 2003. California Department of Health Services, Section CS: Sacramento, CA; 2004.
13. Palmer ML, Tsangaris TN. Breast biopsy in women 30 years old or less. Am J Surg. 1993;165(6):708-12.
14. Di Nubila B, Cassano E, Urban LABD, Fedele P, Abbate F, Maisonneuve P, et al. Radiological features and pathological-biological correlations in 348 women with breast cancer under 35 years old. Breast. 2006;15(6):744-53.
15. Lacquement MA, Mitchell D, Hollingsworth AB. Positive predictive value of the breast imaging reporting and data system. J Am Coll Surg. 1999;189(1):34-40.