



# MEME LEZYONU BIRADS-4A OLARAK RAPORLANAN HASTALARDAKİ MALİGNİTE SIKLIĞI VE BİYOPSİ GEREKLİLİĞİ PREVALENCE OF MALIGNANCY AND BIOPSY REQUIREMENT IN PATIENTS WITH BREAST LESION REPORTED AS BIRADS-4A

Ramazan Gündoğdu<sup>1</sup>, Serkan Erkan<sup>1</sup>, Murat Kuş<sup>1</sup>, Hakan Yabanoğlu<sup>1</sup>

*1 Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan EAH. Genel Cerrahi Kliniği Adana, Türkiye*

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ramazan Gündoğdu E-mail: drramazang@gmail.com*

*Geliş Tarihi/Received: 24.12.2021 Kabul Tarihi-Accepted: 30.12.2021 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31.12.2021*

*Cite this article as: Gündoğdu R, Erkan S, Kuş M, et al. Meme Lezyonu Birads-4a Olarak Raporlanan Hastalardaki*

*Malignite Sıklığı ve Biyopsi Gerekliliği. J Cukurova Anesth Surg. 2021;4(3):204-8.*

*Doi: 10.36516/jocass.2021.90*

## Abstract

**Aim:** Breast cancer is a health problem that maintains its importance and early diagnosis is of great importance. In the BIRADS-4A subgroup, which is seen as a low-risk group in radiological scans, there is no consensus on which patients should undergo advanced biopsy. In this study, it was aimed to determine the frequency of malignancy in biopsy pathologies of patients with BIRADS-4A lesions on ultrasound (US) and mammography (MM) and to discuss the necessity of biopsy.

**Methods:** The files of the patients admitted between January 2011 and November 2021 were analyzed retrospectively. Patients who had BIRADS-4A lesions in their examinations and who underwent biopsy and whose data were complete were included in the study. Age, side, largest lesion diameter, presenting complaint, magnetic resonance imaging findings and pathology results of the patients included in the study were evaluated.

**Results:** 137 patients were included in the study. All patients were female and the median age was 40 (17-85). There were 115 (84%) patients whose biopsy pathology results were reported as benign, 7 (5%) patients reported as atypical hyperplasia, a premalignant lesion, and 15 (11%) patients reported as malignant.

**Conclusions:** Cases with BIRADS-4A lesions should be examined with combined radiological methods. Since the malignancy rate is not negligible, suspicious cases should be confirmed by biopsy.

**Keywords:** Breast, ultrasonography, mammography, cancer

## Öz

**Amaç:** Meme kanseri önemini koruyan bir sağlık sorunu olup erken teşhisin önemi büyüktür. Radyolojik taramalarda düşük risk grubu olarak görülen BIRADS-4A alt grubunda biyopsi ileri tetkikinin hangi hastalara yapılacağı konusunda fikir birliği yoktur. Bu çalışmada ultrasonografi (US) ve mamografide (MM) BIRADS-4A lezyon saptanan hastaların, biyopsi patolojilerindeki malignite sıklığının saptanarak biyopsi gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Ocak 2011 ile Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Tetkiklerinde BIRADS-4A lezyon saptanan ve biyopsi uygulananlar ile verileri tam olan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaş, taraf, en büyük lezyon çapı, başvuru yakınması, manyetik rezonans görüntüleme bulguları ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 137 hasta dahil edildi. Tüm hastalar kadını ve yaş ortanca değeri 40 (17-85) idi. Biyopsi patoloji sonuçları benign olarak raporlanan 115 (%84), premalign bir lezyon olan atipik hiperplazi olarak raporlanan 7 (%5) ve malign olarak raporlanan 15 (%11) hasta vardı.

**Sonuç:** Lezyonu BIRADS-4A olarak değerlendirilen olgular kombine radyolojik yöntemlerle tetkik edilmelidir. Malignite oranı azımsanmayacak oranlarda olduğundan şüpheli olgular biyopsi ile verifiye edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme, ultrasonografi, mamografi, kanser

## Giriş

Meme kanseri dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlar arasında en sık görülen kanser çeşididir<sup>1</sup>. Dünyada kadınlar arasında kanserden ölümlerin ikinci en yaygın nedenidir ve her yıl 10 yeni kanser teşhisinden 1'inden fazlasını oluşturmaktadır<sup>2</sup>. Erken tanı için önerilen tarama mamografisi (MM), asemptomatik >40 yaş olgulara ve daha erken yaşta yüksek risk grubunda olan hastalara uygulanabilmektedir. Taramada meme kanseri mortalitesine faydalı etkisi gösterilememiş olsa da ultrasonografi (US) her yaş ve risk grubuna uygulanabilmektedir. Çok merkezli çalışmalarda tek başına MM'nin duyarlılığı %78 iken US ile kombine edildiğinde bu oranın %91'lere ulaştığı bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Klinikler arası ortak bir dil kullanılması düşüncesiyle Amerikan Kanser Topluluğu ve Amerikan Radyologlar Komitesi tarafından MM için kullanılan "Breast Imaging Reporting And Data System" (BIRADS) sınıflaması 2003 yılında US için de tanımlanmıştır. Bu sınıflamaya göre US'de BIRADS-4; şüpheli bulgular olarak kabul edilmiş olup biyopsi gerektirmekte ve %2-95 arası malignite riski taşıdığı bildirilmektedir<sup>4</sup>. Düşük risk grubunu oluşturan BIRADS-4A alt grubunda ise biyopsinin mutlak gerekliliği konusunda klinisyenler arasında bir fikir birliği yoktur<sup>5</sup>.

Bu çalışmada meme sağlığı merkezimize başvuran, US ve MM incelemelerinin sonucunda memede BIRADS-4A lezyon saptanan hastaların, biyopsi patolojilerindeki malignite sıklığının saptanarak biyopsi gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metot

Bu çalışmanın etik kurul onayı Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarih ve KA21/494 nolu proje numarası ile alınmış olup Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu'na desteklenmiştir. Meme

sağlığı merkezimize Ocak 2011 ile Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Tüm hastaların meme US ve endikasyon dahilinde olanların ise ek olarak MM tetkikleri bulunmaktaydı. Yapılan biyopsiler kalın iğne ve mamografik tel ile işaretli eksizyonel biyopsilerdi. Ultrasonografi ve MM tetkiklerinde BIRADS-4A lezyon olduğu raporlanan ve sonrasında biyopsi uygulananlar ile verileri tam olan hastalar çalışmaya alındı. Çoklu veri eksikliği olan ve biyopsi yapılmamış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hastaların yaş, taraf, en büyük lezyon çapı, başvuru yakınması, manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulguları ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

### • İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerdeki kantitatif değişkenler ortalama±standart sapma olarak ifade edildi. Nitel değişkenler, sayı ve yüzde (%) olarak rapor edildi.

## Bulgular

Çalışmaya kriterleri karşılayan 137 hasta dahil edildi. Tüm hastalar kadındı ve yaş ortanca değeri 40 (17-85) idi. Lezyonların 71'i sağ, 66'sı sol memedeydi. En büyük lezyon çapı ortanca değeri 17 (6-140) mm idi. Hastaların 42'sinde herhangi bir yakınma yoktu. Palpabl kitle, mastodini ve meme başı akıntısı yakınması olan sırasıyla 55, 34 ve 6 hasta vardı. Meme MR görüntüleme yapılan 12 hasta vardı ve 2'si BIRADS-0, 6'sı BIRADS-4A ve birer tanesi BIRADS-3, 4B ve 4C olarak raporlanmıştı. Bu hastalardan biyopsi sonucu malign olarak raporlanan yalnızca sonucu BIRADS-4C olan hastaydı. Biyopsi patoloji sonuçları benign olarak raporlanan 115 (%84) hasta vardı. Sonucu fibroepitelyal lezyon, fibroadenom, önemli bulgu içermeyen, inflamatuvar lezyon/yağ nekrozu, intraduktal papillom, granülanmatöz mastit, kolumnar diğer lezyonlar, lenf bezi, fibrokistik değişiklik,

hamartom ve benign filloides tümör olan sırasıyla 53, 14, 11, 8, 8, 7, 5, 5, 2 ve birer hasta vardı. Biyopsi sonucu premalign bir lezyon olan atipik hiperplazi olarak raporlanan 7 (%5) hasta vardı. Biyopsi sonuçları malign olarak raporlanan 15 (%11) hasta vardı. Sonucu invaziv karsinom, lenfoma, papiller kanser ve metastaz olan sırasıyla 7, 3, 3 ve 2 hasta vardı. Metastazlar over seröz adenokanser tanısı ile operasyon öyküsü olan 48 ve 55 yaşındaki hastalardı (Tablo 1).

## Tartışma

Meme kanseri insidansı ve ölüm oranları yaşla birlikte artar ve yeni vakaların yaklaşık %95'i 40 yaş ve üstü kadınlarda görülür<sup>6</sup>. Kadınlarda, erkeklere oranla 100

kat daha sık rastlanır<sup>7</sup>. Çalışmaya katılan tüm hastalarımız kadındı ve yaş ortanca değeri 40 (17-85) idi. Hastaların meme ile ilgili ağrı, meme başı akıntısı ve kitle rahatsızlığı hissetmekte olup doktora başvuru nedeni ise en sık ele gelen kitle olmaktadır<sup>8</sup>. Hastalarımızın 42'sinde herhangi bir yakınma yoktu ve en sık başvuru nedeni palpabl kitleydi.

Literatürde memede BIRADS-4 lezyonların ayırıcı tanısında güçlük olduğunda MR ile değerlendirmenin yararlı olabileceği bildirilmiştir<sup>5</sup>. BIRADS-3 ve 4A lezyonlarda yapılan meme MR'ın hastaların büyük kısmında maligniteyi dışlayabileceği, gereksiz biyopsilerden kaçınmayı sağlayabilecek bir problem çözme aracı olarak faydalı olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır<sup>9</sup>.

**Tablo 1:** Hastaların ayrıntılı verileri

|                                 |                    |                  |                |
|---------------------------------|--------------------|------------------|----------------|
| Yaş                             | 40 (17-85)         |                  |                |
| Kitle çapı (mm)                 | 17 (6-140)         |                  |                |
| Taraf                           | Sağ                | 71 (%52)         |                |
|                                 | Sol                | 66 (%48)         |                |
| Yakınma                         |                    |                  |                |
|                                 | Kitle              | 55 (%40)         |                |
|                                 | Yok                | 42 (%31)         |                |
|                                 | Mastodini          | 34 (%25)         |                |
|                                 | Meme Başı Akıntısı | 6 (%4)           |                |
| Biyopsi sonucu                  |                    |                  |                |
|                                 | Benign 115 (%84)   | Premalign 7 (%5) | Malign 15(%11) |
| Fibroepitelyal lezyon           | 53                 |                  |                |
| Fibroadenom                     | 14                 |                  |                |
| Önemli bulgu içermeyen          | 11                 |                  |                |
| İnflamatuvar lezyon/yağ nekrozu | 8                  |                  |                |
| İntraduktal papillom            | 8                  |                  |                |
| Granülamatöz mastit             | 7                  |                  |                |
| Lenf bezi                       | 5                  |                  |                |
| Columnar diğer lezyonlar        | 5                  |                  |                |
| Fibrokistik değişiklik          | 2                  |                  |                |
| Hamartom                        | 1                  |                  |                |
| Benign filloid tümör            | 1                  |                  |                |
| Atipik hiperplazi               |                    | 7                |                |
| İnvaziv karsinom                |                    |                  | 7              |
| Papiller kanser                 |                    |                  | 3              |
| Lenfoma                         |                    |                  | 3              |
| Metastaz                        |                    |                  | 2              |

Meme kanseri saptamada MR'in duyarlılığı %94-100, özgüllüğü ise %37-97 arasında bildirilmiştir<sup>10</sup>. Meme MR görüntüleme yapılan 12 hastamız vardı. Bu hastalardan biyopsi sonucu malign olarak raporlanan yalnızca sonucu BIRADS-4C olan hastaydı. Biyopsi patoloji sonuçları benign olarak raporlanan 115 (%84) hastamız vardı ve literatür ile uyumluydu<sup>4</sup>. En sık görülen lezyonlar ise fibroepitelyal lezyon (%46) ve fibroadenomdu (%12).

Atipik hiperplazi premalign bir lezyondur ve meme kanseri riskini 2-7 kat artırması nedeniyle eksizyon önerilmektedir. Benign nedenli meme biyopsilerinde görülme sıklığı yaklaşık %4-10'dur<sup>11</sup>. Biyopsi sonucu atipik hiperplazi olarak raporlanan 7 (%5) hastamız vardı.

Primer meme malignitelerinin %75-80'ini invaziv duktal karsinom, %10-15'ini ise invaziv lobüler karsinom oluşturmaktadır<sup>6</sup>. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en sık gözlenen kanser tipi invaziv karsinomdu. Memeye kanser metastazları nadir de olsa literatürde bildirilmiştir. Bunlar malign melanom, lösemi, lenfoma, akciğer, mide, prostat ve over kanserleridir<sup>12</sup>. İki hastamızın biyopsisi metastaz ile uyumluydu ve over seröz adenokanser metastazıydı. BIRADS-4'ün düşük riskli alt grubu olan BIRADS-4A'nın malignite risk düzeyi literatürde %2-10 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir<sup>4,13</sup>. Lezyonu BIRADS-4A olan hastalardaki malignite sıklığımız %11'di ve bu literatür ile uyumluydu.

Çalışmamızın retrospektif olması ve kontrol grubu içermemesi nedenleriyle çeşitli kısıtlı yanları bulunmaktadır. Spesifik hasta grubunda yapılan bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkısı olacağı düşüncesindeyiz.

## Sonuç

Meme kanseri erken tanısı için radyolojik tetkiklerin önemi büyüktür. Lezyonu BIRADS-4A olarak değerlendirilen olgular kombine radyolojik yöntemlerle tetkik edilmelidir. Malignite oranı

azımsanmayacak oranlarda olduğundan şüpheli olgular biyopsi ile verifiye edilmelidir.

---

### Yazar Katkıları

Tüm yazarlar makalenin tasarımına, yürütülmesine ve analizine katıldıklarını ve nihai halini onayladıklarını beyan eder.

### Çıkar Çatışması

Bu makaleyle bağlantılı olarak herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Finansal Destek

Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu'na desteklenmiştir.

### Etik onay

Bu çalışmanın etik kurul onayı Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarih ve KA21/494 no'lu proje numarası ile alınmıştır.

---

## Kaynaklar

1. Göksu K, Vural A, Derin ÇE. Mamografide Tespit Edilen BIRADS 3 ve 4 Lezyonlara Yönelik Mamografi Eşliğinde Yapılan Stereotaktik Vakum Aspirasyon Biyopsi Sonuçlarımız: Tek Merkez Deneyimi. Balıkesir Medical Journal. 2020; 4: 46-55.  
<https://doi.org/10.33716/bmedj.734892>
2. Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer. 2021 Aug 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29493913.
3. Arıbal E, Tunçbilek N, Çelik L. Türk radyoloji derneği meme radyolojisi çalışma grubu meme kanseri radyolojik tarama standartları. The Journal of Breast Health 2012; 8:1.
4. Özel BD, Özel D, Özkan F, ve ark. BIRADS Ultrasonografi Solid Meme Lezyonlarında Biopsi Öncesi Yeterli Fikir Verebilir Mi?. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2015; 49, 284.  
<https://doi.org/10.5350/SEMB.20150630011709>
5. Avcı T, Erkent M, Turnaoglu H, et al. Are we on the side of over-diagnosis and treatment in BIRADS 4A breast lesions?. Annals of Medical Research, 2021; 28, 501-5.  
<https://annalsmedres.org/index.php/aomr/article/view/433/857>
6. Gundogdu R, Gemici K, Kaya M, et al. The effect of preoperative 18f Fdg-Pet on staging and treatment protocols in breast cancer patients. Ann Ital Chir. 2020; 30;91:S0003469X20034582. Epub ahead of print. PMID: 34728590.
7. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin 2018; 68:7.

8. Haagensen CD. In: Haagensen CD eds. Disease of the Breast. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1986. p.502.
9. Hernández L, Díaz GM, Posada C, et al. Magnetic resonance imaging in diagnosis of indeterminate breast (BIRADS 3 & 4A) in a general population. Insights Imaging. 2021;12:149.  
<https://doi.org/10.1186/s13244-021-01098-z>.
10. Orel SG, Schnall MD. MR imaging of the breast for the detection, diagnosis, and staging of breast cancer. Radiology 2001; 220:13-30.  
<https://doi.org/10.1148/radiology.220.1.r01j13113>
11. Özçınar B. (2018). Memenin Selim ve İltihabi Hastalıkları. Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (BOARD) Okulu Ders Notları, 294.
12. Kemal Y, Demirağ G, Karagöz F. ve ark. Yassı hücreli servikal kanserin memeye metastazı: olgu sunumu. Acta Oncologica Turcica, 2015. 48, 83-5.  
<https://doi.org/10.5505/aot.2015.97269>
13. Mercado CL. BI-RADS Update. Radiologic Clinics of North America 2014;52:481-7.