

Sitolojik Olarak Meme İnvaziv Duktal Karsinoma Tanısı Almış 34 Olguda Sitoloji ve Biyopsi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Berna AYTAÇ, Ömer YERCI, İbrahim ŞEHİTOĞLU, Akgül ARICI,
Şahsine TOLUNAY,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Malign ve benign meme lezyonlarının tanısında ince iğne aspirasyon biyopsileri (İİAS) yaygın olarak kullanılmaktadır. İİAS tanı doğruluğunu değerlendirmek amacıyla 34 olgunun sitolojik materyalleri ve biyopsi sonuçları geriye dönük olarak karşılaştırıldı. Otuzdört olguda sitolojik değerlendirmede invaziv duktal karsinoma tanısı kondu ve bu tanı 24 olguda biyopsi ile doğrulandı. Beş olgu sitolojik olarak tümör tanısı almış fakat izlem dışı kaldıkları için biyopsi örnekleri değerlendirilememiştir. Kanser tanısı almış 5 olguda ise biyopsi tanıları farklı bulunmuştur. Bu farklı tanıların 2'si invaziv pleomorfik lobüler karsinoma, 2'si intraduktal papilloma ve 1'i ise granümatöz mastit tanısı almıştır. İİAS tecrübeli kişiler tarafından doğru örneklendiği ve değerlendirildiği takdirde yararlı bir tanı aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme. İnce iğne aspirasyon biyopsisi.

Comparison of Fine Needle Aspiration Cytology and Biopsy Results in 34 Patients Diagnosed As Invasive Ductal Carcinoma Cytologically

ABSTRACT

Fine Needle Aspiration biopsy (FNAB) is widely in use for diagnosis of malignant and benign breast lesions. To analyze the accuracy of FNAB, we compared the cytological diagnosis with biopsy results retrospectively in 34 patients. Invasive ductal carcinoma was diagnosed in 34 patients with cytological evaluation and this diagnosis was confirmed in 24 patients with biopsy. Five patients were diagnosed as having tumour cytologically but could not be evaluated by biopsy because of miss follow-up. The biopsy results were different than carcinoma in 5 patients whom were cytologically diagnosed. The biopsy diagnosis was invasive pleomorphic lobular carcinoma in 2 patients, intraductal papilloma in 2 patients and granulomatous mastitis in 1 patient. FNAB is a feasible diagnostic tool if it is performed by experts on condition of adequate sampling and evaluation.

Key Words: Breast. Fine needle aspiration biopsy.

Meme kanseri kadınlar arasında en sık gözlenen kanser olma özelliğini taşımakta ve kanserden ölümler arasında ilk sırayı almaktadır¹. Ele gelen meme lezyonlarında fizik muayene, mamografi, ultrason ve biyopsi başlıca tanı yöntemlerinden iken ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) basit ve hızlı bir yöntem olması nedeniyle son yıllarda yerini almıştır²⁻⁴. Özel-

likle ele gelen kitle lezyonlarının değerlendirilmesinde çabuk tanı konulabilen, maliyeti düşük, spesifitesi ve sensitivitesi yüksek bu tanı yönteminde, tanısal doğruluk oranı örnekleme kalitesi ve değerlendiren sitopatoloğun deneyimine bağlı olarak % 50-95 oranında değişmektedir⁵. Biz de üç yıllık meme ince iğne aspirasyon sitolojisi deneyimimizi biyopsi materyalleri ile karşılaştırmalı olarak paylaşmak istedik.

Geliş Tarihi: 13.01.2009
Kabul Tarihi: 22.02.2010

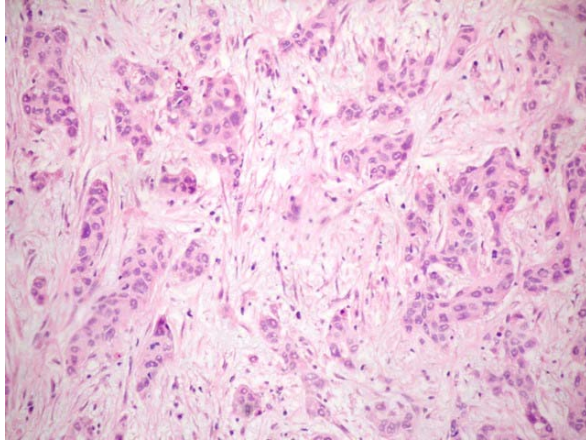
* Çalışma 3. Ulusal Sitopatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Dr. Berna AYTAÇ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı
Bursa
Tel:224.2950000-53687
e-mail:bernaaytac@gmail.com

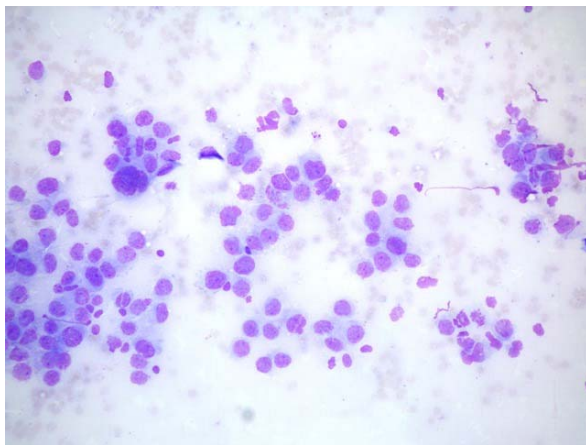
Materyal ve Metod

Ocak 2005-Aralık 2007 tarihleri arasında hastanemiz patoloji anabilim dalına girmiş 5231 İİAS materyali tarandı. Bu materyallerin 227'si meme İİAS materyaliydi. Bu incelemede invaziv duktal karsinoma tanısı almış 34 olgunun sitolojik materyalleri ve daha sonradan yapılan biyopsi örnekleri geriye dönük olarak

karşılaştırıldı. Sitolojik materyaller lam üzerine yayılıp havada kurutularak tespit edildikten sonra May-Grünwald-Giemsa boyası ile boyandı ve sitoloji konusunda uzman kişi tarafından aynı gün içinde değerlendirildi. Lumpektomi veya mastektomi materyallerinden elde edilen örneklemeler ise %10'luk formalin ile fikse edildikten sonra parafin blok haline getirilip 2-3 mikron kalınlığında kesitler alındı. Alınan kesitler Hematoksilen-Eozin ile boyandı ve değerlendirilmeye hazır hale geldikten sonra ışık mikroskopisi ile değerlendirildi (Resim 1). Sitoloji materyallerinin değerlendirilmesinde hüresel yeterlilik, yapılanma ve hüresel değişikliklere bakıldı. Hüresel değişiklik kriterleri olarak hiperkromaziye, nükleol varlığına, kromatin paternine, nükleer atipiye ve mitoz varlığına dikkat edildi. Malign tanısı, materyal sadece malign hücrelerden oluşuyorsa veya benign hücreler yanında malign hücreler bulunuyorsa verildi. Tübüler yapılanma yapmış kendi aralarında belirgin pleomorfizm gösteren, nükleol belirginliği içeren hücreler malign kabul edildi (Resim 2).



Resim 1:
İnvaziv duktal karsinomanın histopatolojik görünümü
(H.E x 100).



Resim 2:
Belirgin pleomorfizm, nükleol belirginliği gösteren ve
tübüler yapılanma yapmış atipik hücreler
(May-Grünwald-Giemsa x 200).

Sonuçlar

Sitoloji materyallerinden invaziv duktal karsinoma tanısı almış 34 olgunun 24'ünde (%70.6) biyopsi örneklerinde de invaziv duktal karsinoma tanısı saptanmıştır. Beş olgu (%14.7) sitolojik olarak tümör tanısı almış fakat izlem dışı kaldıkları için biyopsi örnekleri değerlendirilememiştir. Kanser tanısı almış 5 olguda (%14.7) ise biyopsi tanıları farklı bulunmuştur. Bu farklı tanıların 2'si (%5.9) invaziv pleomorfik lobüler karsinoma, 2'si (%5.9) intraduktal papilloma ve 1'i (%2.9) ise granümatöz mastit tanısı almıştır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre izlem dışı kalan 5 olgu dışında sitoloji ve biyopsi tanılarının sensitivitesi 26/29, spesifitesi 24/29 olarak saptanmıştır.

Tartışma

İİAS meme kanserli hastalarda tedavi öncesi yaygın uygulanabilirliği olan tanı yöntemidir, komplikasyonları yok denecek kadar azdır ve hastalarda herhangi bir problem yaratmaz^{1,6,7}. Günümüzde sıkça kullanılan görüntüleme yöntemi olan mamografi ile ele gelmeyen erken evre meme kanseri tanısında, %65–85 oranında başarı sağlanmaktadır⁸. Mamografide herhangi bir anormallik saptanması durumunda ise biyopsi gerekliliği doğmaktadır. Biyopsi de iki alternatif metod mevcuttur: İİAS ve kor iğne biyopsisi kullanımı. Son yıllarda düşük maliyet ve minimal komplikasyon oluşturması nedeniyle İİAS daha çok tercih edilmektedir⁹. Ancak tüm tanı yöntemlerinde olduğu gibi İİAS de en önemli risk malign lezyonun örneklenemesidir⁸. Birçok yöntemde olduğu gibi lezyonun lokalizasyonu, histolojik tipi, boyutu, işlemi gerçekleştiren kişinin tecrübesi, çeşitli lezyonlardan örneklemeye yapılması gerektiği bilinci etkinliği arttıran en önemli faktörlerdendir⁸. Radyolojik olarak lezyonun neresinden aspirasyon yapılacağına iyi karar verilmelidir çünkü birçok tümör malign alanların yanı sıra benign alanlar da içerebilir, aspirasyon benign alanlardan yapılırsa yanlış negatiflik kuşkusuz artacaktır. Benzer şekilde iyi bir sitolojik değerlendirme için İİA ile alınan materyalin lamın üzerine hemen yayılması ve çok kısa bir süre içinde fikse edilmesi gerekmektedir. Yayma, tespit veya boyanma artefaktı içeren preparatlarda mikroskopik inceleme ve lezyonun yorumlanmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Ayrıca İİAS tru-cut ile karşılaştırıldığında daha kısıtlı sonuç verdiği bilinmektedir. Kuşku veya negatif İİAS sonuçları, hastaların takipte tutulması veya tekrar biyopsi yapılması gerekliliğini doğurmaktadır¹⁰. Tüm bunlar göz önüne alındığında Pogacnik ve arkadaşlarına göre İİAS işleminin sensitivitesi %88.7 ve yanlış negatiflik oranı %6.4 tü⁸. Sindi ve arkadaşlarının yaptığı 303 serilik bir araştırmada spesifite %98.3, sensiti-

İnvaziv Duktal Karsinomda Sitoloji ve Biyopsi

vite %96.5, yanlış pozitiflik %1.34, yanlış negatiflik % 0.67 saptandı¹¹. Literatüre bakıldığında ise sensitivite % 88.7–96.8, yanlış negatiflik % 2.8- 12.4 ve yanlış pozitiflik oranı %1-9 arasında değişmektedir^{8,11}. Bizim çalışmamızda da sensitivite %89.6 saptanmış olup bu oran literatür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç olarak İİAS ucuz, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir teknik olarak meme lezyonlarında her geçen gün daha sık kullanılmaktadır. Özellikle örneklerin deneyimli kişiler tarafından alınması ve değerlendirilmesi tanı ve tedavi açısından hastalarda maddi ve manevi kolaylıklar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Filiz G, Yerci Ö, Öztürk H. et al. Meme ince iğne aspirasyon deneyimi 324 olgu nedeniyle. *Türk Patoloji Dergisi* 1999;15: 16–18.
2. Ishikawa T, Hamaguchi Y, Tanabe M, et al. False-positive and false-negative cases of fine-needle aspiration cytology for palpable breast lesions. *Breast Cancer* 2007;14: 388-92.
3. McKee GT, Tambouret RH, Finkelstein D. Fine-needle aspiration cytology of the breast: Invasive vs. in situ carcinoma. *Diagn Cytopathol* 2001;25: 73-7.
4. Gürsan N. Meme ince iğne aspirasyon biyopsilerinin istatistiksel analizi ve histolojik tanımlarla karşılaştırılması. *Anadolu tıp dergisi* 2001;3: 100–103
5. Rezanko T, Tuğyan N, Dağ F, Aydın Ergun S. Meme ince iğne aspirasyon sitolojilerinde gerçek gri zon. *Türk Patoloji Dergisi* 2002;18: 44–48
6. Somani A, Hwang JS, Chaiwun B et al. Fine needle aspiration cytology in young women with breast cancer: diagnostic difficulties. *Pathology* 2008;40:359-64
7. Bonzanini M, Gilioli E, Brancato B et al. The cytopathology of ductal carcinoma in situ of the breast. A detailed analysis of fine needle aspiration cytology of 58 cases compared with 101 invasive ductal carcinomas. *Cytopathology* 2001; 12:107-19.
8. Pogačnik A, Strojjan Fležar M, Renner M. Ultrasonographically and stereotactically guided fine needle aspiration cytology of non-palpable breast lesions: cyto-histological correlation. *Cytopathology* 2007;19: 303-10.
9. Yiangou C, Davis J, Livni N, Barrett NK, Sinnett HD. Diagnostic role of cytology in screen-detected breast cancer. *Br J Surg.* 1996; 83:816-9.
10. Vimpeli SM, Saarenmaa I, Huhtala H, Soimakallio S. Large-core needle biopsy versus fine-needle aspiration biopsy in solid breast lesions: comparison of costs and diagnostic value. *Acta Radiol* 2008;49: 863-9.
11. Al-Sindi K, Kamal N, Golbahar J. Efficacy of fine-needle aspiration biopsy in diagnosis of breast cancer: a retrospective study of 303 cases in Bahrain. *Diagn Cytopathol* 2009;37: 636-40.

