Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020;30(2):113-6
doi:10.5222/terh.2020.56514

Stereotaktik Meme Biyopsisi Efektif mi?

Is Stereotactic Breast Biopsy Effective?

Bartu Badak, Arda Şakir Yılmaz, Mustafa Salış

Özgün Araştırma
Research Article

ÖZ

Amaç: *Meme kanseri, kanser nedenli kadın ölümlerinin ilk sırasında yer almaktadır. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde de tarama testleri önem kazanmaktadır. Tarama testleri sonucunda tanıyı doğrulamak ve kesinleştirmek amacıyla eksizyonel biyopsinin yeri oldukça önemlidir. Çalışmamızda fizik muayenede ele gelmeyen, tarama testlerinde şüpheli ve/veya malign olduğu düşünülen lezyonların stereotaktik eksizyonel biyopsi sonrası histopatolojik sonuçları karşılaştırdık.*
Yöntem: *Aralık 2014 ile Haziran 2019 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde stereotaktik biyopsi yapılan 151 kadın hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların yaş, taraf bilgisi, ultrason ve mamografi ile gözlenen BIRADS kategorisi ve biyopsi sonrası histopatoloji sonuçları karşılaştırıldı.*
Bulgular: *Yaşları 17 ile 78 arasında değişen 151 kadın hasta retrospektif olarak incelendi.*
BIRADS 4 ve BIRADS 5 özellikteki lezyonların meme telle işaretleme sonrası histopatolojik sonuçlara göre malign yüzdesi sırasıyla %16 ve %80 olarak saptandı. Bunun yanında, ultrason ve mamografi ile saptanan fizik muayene ile ele gelmeyen lezyonların histopatolojik özellikleri oldukça farklılık göstermektedir.
Sonuç: *Tarama testleri sonucunda şüpheli lezyonların eksizyonel biyopsi ile erken tanı ve tedavisi sağlanarak kanser nedenli kadın ölümlerinin önüne önemli ölçüde geçilebilmiştir.*

Anahtar kelimeler: *Kanser, biyopsi, meme*

ABSTRACT

Objective: *Breast cancer ranks first among cancer-related deaths among women therefore, screening tests are gaining importance in the world and in our country. Excisional biopsy is crucial to confirm and ensurev the diagnosis as a result of screening tests. In this study, we compared the histopathological results of stereotactic excisional biopsy specimens of non-palpable lesions thought to be suspected and/or malignant lesions in screening tests.*
Method: *Between December 2014 and June 2019, 151 female patients who underwent stereotactic biopsy in Eskisehir Osmangazi University Hospital General Surgery Clinic were retrospectively evaluated. BIRADS category and histopathological results after biopsy were compared with ultrasound and mammography.*
Results: *A total of 151 women aged between 17 and 78 years were evaluated retrospectively.*
The malignancy percentages of BIRADS 4 and BIRADS 5 lesions according to histopathological results after breast wire marking were 16% and 80%, respectively. In addition, the histopathological features of the non-palpable lesions detected by ultrasound and mammography vary considerably.
Conclusion: *As a result of screening tests, early diagnosis and treatment of suspicious lesions are provided by excisional biopsy, and cancer deaths can be prevented significantly.*

Keywords: *Cancer, biopsy, breast*

Received/Geliş: 29.04.2020
Accepted/Kabul: 09.05.2020
Published Online: 30.08.2020

Bartu Badak
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir - Türkiye
drbartu@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3465-8719

A.Ş. Yılmaz 0000-0003-1269-0814
M. Salis 0000-0002-3085-0087
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Cite as: Badak B, Yılmaz AŞ, Salis M. Stereotaktik meme biyopsisi efektif mi?. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(2):113-6.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Meme kanseri birçok ülkede kadın ölümlerinin nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle günümüzde meme kanserinin erken tanısı çözülmesi gereken en acil sorunlardan birisidir [1,2].

Yapılan çalışmalar sonucunda, tümörün klinik olarak erken evresi, biyolojik açıdan "geç" olarak kabul edilmektedir. Bunun nedeni ise vücuttaki karsinojenez sürecin başlaması ile kanserin klinik olarak başlaması oldukça uzun zaman alabilmektedir. Preklinik evrede göreceli olarak küçük boyutlu (1 cm'den az) tümör tanımlanmasının ardından, hastaların çoğunun tamamen iyileşmesi için umut verdiği istatistiksel olarak kanıtlanmıştır [3,4]. Bu nedenle sağlık sisteminin temel görevi, tarama kalitesinin iyileştirilmesini ve erken teşhisin geliştirilmesini teşvik etmektir. Günümüzde mamografi meme kanseri taramasında ana yöntem olarak kabul edilmektedir. Düzenli mamografi taramasının, özellikle 50 ile 70 yaş arasındaki kadınlarda mortaliteyi %30'a kadar azalttığı bilinmektedir [5]. Mamografinin en büyük avantajı, meme kanserine eşlik eden mikrokalsifikasyonların olguların yaklaşık %30'unda belirlenebilmesidir [6]. Bu bilgilerin ışığında mamografinin taramada kullanılması ölüm oranlarında %30-40 oranında azalma sağlamıştır. Ancak, mamografinin seçiciliğinin düşük olması nedeni ile sonografik yöntemler ile birlikte kullanılması tanıda etkinliği arttırmaktadır [7-9].

Kırk yaşın altındaki kadınlar için resmi olarak önerilen tarama yöntemleri, 1-2 yıl aralıklarla kendi kendine meme muayenesi ve klinik meme muayenesi, ardından ultrason muayenesi yapılmasıdır. Fakat 1-2 yıl ara ile yapılan tarama çalışmalarının, hızlı büyüyen ve saldırgan özellikteki genç yaştaki meme kanseri olgularında etkili olamadığı kabul edilmektedir [10-12]. Bu nedenle rutin taramayı (12-24 aylık aralıklarla) diğer invaziv olmayan meme muayenesi yöntemleriyle tamamlamak ve riskli hastalarda tarama sıklığını daraltmak en uygun çözüm olmaktadır.

Zaman zaman tarama testleri ve klinik muayene takiplerinde şüpheli olgularda tanıyı doğrulamak amaçlı eksizyonel biyopsi yapılması gerekmektedir. Bu nedenle uygun bir eksizyon ve estetik başarı için lezyonun görüntüleme eşliğinde işaretlenmesi gerekir. Bu yöntemin amacı yeteri kadar doku çıkarılmasının yanı sıra normal dokuya zarar vermeden lezyonun çıkarılmasını sağlamaktır [7].

Sonografik ve mamografik incelemelerde lezyonların tanımlanmasında evrenselliği sağlamak ve anlaşılabilirliği arttırmak amacıyla Amerikan Radyoloji Koleji tarafından güncellenen BIRADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) sınıflaması kullanılmaktadır.

Biz de çalışmamızda, klinik muayene ve tarama testleri sonucunda şüpheli olan yani BIRADS sınıflamasına göre 3 ve üzeri olgularda telle işaretleme sonrası patoloji sonuçlarını karşılaştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Aralık 2014 ile Haziran 2019 yılları arasında ESOGÜ Hastanesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde stereotaktik biyopsi yapılan 151 kadın hasta retrospektif olarak karşılaştırıldı. Bu hastaların yaş, taraf bilgisi, ultrason ve mammografi ile gözlenen BIRADS kategorisi ve biyopsi sonrası histopatoloji sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR

Yaşları 17 ile 78 arasında değişen 151 kadın hasta retrospektif olarak incelendi.

Hastaların 81'inden sol memeden, 70'inden ise sağ memeden eksizyonel biyopsi yapıldı.

Operasyon sonrası histopatolojik sonuçlar kendi aralarında gruplandırılarak benign, premalign ve malign olmak üzere üç grup olarak sınıflandırıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Histopatolojik sonuçların benign, premalign, malign şeklinde gruplandırılması.

Gruplar	Histopatolojik Sonuç
Benign	Fibroadenom Sklerozan adenozis Fibrokistik değişiklik Kistik ve papiller apokrin metaplazi Granülomatöz Mastit Yağ nekrozu Duktal Ektazi Normal meme dokusu
Premalign	İntraduktal papillom Lobüler karsinoma in situ Duktal karsinoma in situ Atipik duktal hiperplazi
Malign	İnvaziv duktal karsinom İnvaziv lobüler karsinom

Benign, premalign ve malign olarak gruplandırılan histopatolojik sonuçlar, Amerikan Radyoloji Koleji tarafından belirlenen BIRADS sınıflamasına göre kategorize edildi. Ultrason ve/veya mamografide BIRADS 3 olarak değerlendirilen 16 hastanın histopatolojik değerlendirilmesinde %62,5'i benign, %37,5'i ise premalign özellikte saptandı. BIRADS 4 olan olgularda %16, BIRADS 5 olan olgularda ise malignite yüzdesi %80 olarak görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. BIRADS kategorisine göre malignite oranları.

BIRADS	Benign	Premalign	Malign
3	10 (%62,5)	6 (% 37,5)	-
4	68 (%54)	37 (%29)	20 (%16)
5	-	2 (%20)	8 (%80)
Toplam	78	45	28

Tablo 3. Histopatolojik sonuçlar.

Histopatolojik Tanı	Sayı (Oran)
Fibroadenom	29 (% 19,2)
İnvaziv duktal karsinom	26 (% 17,2)
Atipik duktal hiperplazi	21 (% 13,9)
Fibrokistik değişiklik	19 (% 12,5)
Sklerozan adenozis	15 (% 9,3)
İntraduktal papillom	13 (% 8,6)
Duktal karsinoma in situ	8 (% 5,2)
Normal meme dokusu	6 (%3,9)
Yağ nekrozu	3 (% 1,9)
Lobüler karsinoma in situ	3 (% 1,9)
Duktal Ektazi	3 (% 1,9)
Kistik ve papiller apokrin metaplazi	2 (%1,3)
İnvaziv lobüler karsinom	2 (%1,3)
Granülomatöz Mastit	1 (%0,6)
Toplam	151 (%100)

BIRADS 3 ve üzeri lezyonların meme telle işaretleme sonrası değerlendirilen histopatolojik tanımlar sonrasında birçok farklı sonuç elde edilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Meme kanseri 40 ila 60 yaş arasındaki kadınlarda en sık görülen kanserdir. Günümüzde memede, fizik muayenede ele gelmeyen lezyonlar mamografi veya ultrasonografi eşliğinde işaretlenerek büyük oranda doğrulukla eksize edilebilmektedir [3,4,7].

Palpe edilemeyen lezyonların lokalizasyonunda kullanılan standart teknik tel ile işaretleme tekniğidir. Şüpheli bir mikrokalsifikasyon odağının veya palpe edilemeyen bir lezyonun tanısının ortaya konması tel işaretleme biyopsisinin en sık endikasyonunu oluşturur. Literatür incelendiğinde telle işaretleme sonrası meme kanseri saptama oranı %10-36 arasında bildirilmektedir [7,13,14]. Bizim çalışmamızda da, literatür ile uyumlu olarak meme kanseri 28 hastada saptanmış olup, %18,5 olarak belirlenmiştir.

Bu yöntemle meme kanserinin yanında öncü lezyonlar olarak in situ karsinomlarda saptanabilmektedir. Çalışmamızda, in situ kanser sıklığı %7,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca BIRADS 4 ve 5 olan olgularda malignite insidansı sırasıyla %16 ve %80 olarak bulunmuştur. Nonpalpabl meme lezyonlarında lezyonun mamografik özelliği dışında hasta yaşının da malignite için bir kriter olduğunu bildiren yayınlar vardır [7,15].

Sonuç olarak, memede tarama yöntemleriyle belirlenen, nonpalbabl lezyonların, telle işaretlenerek çıkarılması sonucunda meme kanseri erken evrede yakalanabilmesine katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda, bu yöntemle meme kanseri yakalama oranımız %18,5 olarak belirlenmiştir. BIRADS 3 grubundaki hastalarda malignite saptanmamış olup, premalign lezyonların varlığı bu grubun yakın takibinin gerekli olduğunu göstermiştir. Tel ile işaretleme yönteminde multidisipliner bir yaklaşım gerekli olup, cerrahi, patoloji ve radyoloji birimleri iş birliği içinde olmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma retrospektif düzenli dosya tarama tabanlı bir çalışma olduğu için etik kurul onam formu alınmamıştır.
Çıkar Çatışması: Yoktur.
Finansal Destek: Yoktur.
Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Since the study was a retrospective, regular file scanning-based study, an ethics committee approval form was not obtained.
Conflict of Interest: None.
Funding: None.
Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Ondrusova M, Muzik J, Durdik S, Ondrus D. Long-term trends in the development of the epidemiology of breast cancer in the slovak and czech republic with reference to applied screening and international comparisons. Neoplasma. 2012;59:70-8. [CrossRef]
2. De Santis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast cancer statistics, 2011. CA Cancer J Clin. 2011;61:409-18. [CrossRef]
3. Frıedenberg RM. The 21st century: the age of screening radiology. Radiology 2002;23:1-4. [CrossRef]
4. Duijm lem, Groenewoud JH, Hendriks JHCL, De Koning HJ. Independent double reading of screening mammograms in the netherlands: effect of arbitration following reader disagreements. Radiology. 2004;231:564. [CrossRef]
5. Bella V. Mammography-importance, possibilities, current screening situation of the breast cancer and further expansion possibilities. Onkologia (Bratisl). 2006;1:26-8. (ın slovak).
6. Lehotska V, Prikazska M. Mammography - importance, possibilities, technical trends, current situation and perspective. onkologia (bratisl.) 2006;1:19-21. (ın slovak).
7. Bilgen IG, Memiş A, Üstün EE. İşaretleme biyopsisi ile değerlendirilen 550 nonpalpable meme lezyonunun retrospektif incelenmesi. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji. 2002;8:487-95.
8. Kopans DB. The positive predictive value of mammography. AJR 1992;158:521-6. [CrossRef]
9. Lawrence W, Basset. Current status and future directions. The Radiolologic Clinics of North America Breast Imaging. 1992;30:211-9.
10. Fısher CJ, Egan MK, Smıth P, Wıcks K, Mıllıs RR et al. Histopathology of breast cancer in relation to age. Br J Cancer. 1997;75:593-6. [CrossRef]
11. Yıldırım E, Dalgıc T, Berberoglu. Prognostic significance of young age in breast cancer. J Surg Oncol. 2000;74:267-72. [CrossRef]
12. Xıong Q, Valero V, Kau V, Kau SW, Taylor S et al. Female patients with breast carcinoma age 30 years and younger have a poor prognosis: the m.d. anderson cancer center experience. Cancer. 2001;92:2523-8. [CrossRef]
13. Balcı P, Güneş N, Koçdor MA, Erkan N, Seçil M, Dicle O. Nonpalpabl kitle lezyonlarında preoperatif lokalizasyon sonuçları: lezyonların mamografik analizi. Meme Hastalıkları dergisi. 1997;4:123-7.
14. Özdemir A. Preoperatif işaretleme yapılan nonpalpabl 381 meme lezyonunun değerlendirilmesi. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji. 2000;6:314-22.
15. Wilhelm MC, Edge SB, Cole DD, Deparedes E, Frierson HF jr. nonpalpabl invasive breast cancer. Ann surg. 1991;213:600-5. [CrossRef]