

# MEME SOLİD KİTLELERİN TANISINDA İNCE İĞNE BİYOPSİLERİ EKŞİZYONLARIN YERİNİ ALMIŞ MIDIR? (\*)

HAS FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY (FNAB) REPLACED EXCISIONAL BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF SOLID BREAST LESIONS?

Hürriyet TURGUT  
Ümit BAYOL  
Bilge TARCAN  
Can VARILSÜHA

## SUMMARY

**AİM:** There is a growing movement in favor of Fine Needle Aspiration Biopsy(FNAB) over excisional biopsy among clinicians at our hospital in diagnosis of solid breast lesions. We evaluated the trend of procedure selection in the pathologic diagnosis of solid breast masses at our institution.

**MATERIAL AND METHOD:** 4856 breast specimens (all surgical specimens, FNAB, nipple discharge, cyst aspirations, etc.) from 4556 patients in our archive between 1996-1998 were reviewed retrospectively.

**RESULTS:** There were 4856 breast specimens at our archive between 1996-1998. 3807 of them were cytological specimens out of which 2909 (76%) were FNAB. 1049 (23%) were surgical biopsy material, out of which 674 were excisional biopsies. Diagnosis in the excisional material were as follows: Fibroadenoma 226, gynecomastia 43, local recurrence 28, and intraductal papilloma, mastitis, etc. 35. These excisional specimens were all from curative surgical procedures. From 448 excisional biopsies; 242 (54%) had FNAB before surgery. The results of FNAB were; fibroadenoma in 193, gynecomastia in 5, local recurrence in 9, intraductal papilloma, mastitis in 35 cases. The true number of the diagnostic surgical biopsy was 202.

**CONCLUSION:** Our study reveals the fact that we only had 202 diagnostic surgical specimens compared to 2909 FNAB specimens in the last three years (FNAB/diagnostic excisional biopsy: 2909/202=6.9). The result indicates that FNAB is being chosen as the first procedure in the diagnosis of solid breast lumps at our institution.

(Key words: Cytopathology, Diagnosis)

**PATOLOJİ LABORATUVARI** (Doç.Dr.Ü Bayol, lab.Şefi,  
Uz.Dr.H.Turgut, Başasistan, Uz.Dr.B.Tarcan)  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 35120 Yenişehir-İZMİR

**Yazışma:** Uz.Dr.B.Tarcan

(\*) 5. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi (7-10 Nisan 1999) İstanbul'da poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET**

**AMAÇ:** Meme solid kitlelerin tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) eksizyonel biyopsinin yerini almış mıdır sorusuna yanıt bulabilmek amacı ile laboratuvarımız arşivinde geriye dönük bir çalışma yaptık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Laboratuvarımız arşivinde 1996-1998 yılları arasında kayıtlı toplam 4556 hastaya ait 4856 meme materyalinin 3807 (%78.3) si sitolojik materyal niteliğinde olup, bunun da %76.4 (2909) ünü İİAB oluşturmaktadır. Geriye kalan 1049 olgu (%23.6) cerrahi materyal niteliğindedir.

**BULGULAR:** Cerrahi materyalin 674'ü eksizyonel biyopsidir. Eksizyonel biyopsilerin 226'sı fibroadenom, 43'ü jinekomasti, 28'i lokal nüks ve 35'i de intraduktal papillom, absede yangı v.b. nedenlerle tedaviye yönelik biyopsiler olup, geriye kalan biyopsi sayısı 448 dir. Bu 448 eksizyonel biyopsinin ayrıntılarına inildiğinde ; Olguların 242'üne (%54) eksizyon öncesi İİAB biyopsisi uygulanmıştır. İİAB sonuçları 193 olguda fibroadenom, 5 olguda jinekomasti, 9 olguda yerel yineleme ve 35 olguda da intraduktal papillom, absede yangı vb. lezyonları yansıttığından, bu olgulara sitopatolojik endikasyon sonucu eksizyonel biyopsi uygulanmış olduğu görülmüştür. Bu durumda gerçek tanısız eksizyonel biyopsi sayımızın 202 olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamız, üç yıllık süre (1996-1998) içerisinde arşivimizde kayıtlı tanı amaçlı 2909 İİAB ne karşılık tanı amaçlı 202 eksizyonel biyopsinin varlığını ortaya koymuştur.(İİAB/ Eksizyonel biyopsi : (2909/202=6.9) Bu sonuç hastanemizdeki meme kitlelerinin tanısında ilk yöntem olarak İİAB'nin benimsenmiş olduğunu gösterir niteliktedir.

(Anahtar Sözcükler: Meme Kanseri, Sitopatoloji, Tanı)

İnce iğne aspirasyon sitolojisinin (İİAS) meme lezyonlarında gerek iyi huylu/kötü huylu ayırımında, gerekse lezyonun doğasını aydınlatmada güvenilir bir yöntem olduğu klasik bilgilerimiz arasına girmiştir. Bilindiği gibi İİAS uygulama kolaylığı, ucuzluğu ve sonuç alma hızı yönlerinden de avantajlıdır. (1-4)

Son yıllarda yapılan çalışmalarda ele gelen ve ele gelmeyen meme kitlelerinde İİAS'inin %90'ı aşan bir doğruluk oranı ile lezyonu yansıtabildiğini bildirmektedir. (1,5,6) Tedavi amacı dışında iyi huylu meme lezyonlarında yapılan insizyonel-eksizyonel biyopsilerin maliyeti yüksek olup, aynı zamanda hastada gereksiz cerrahi travmaya yol açmaktadır. (7,8)

Hastanemizde özellikle son yıllarda solid meme kitlelerinin tanısında İİAS uygulamasının yaygınlaştığı ve biyopsinin yerini aldığı varsayımımızı doğrulamak amacıyla geriye dönük bir araştırma yaptık.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Laboratuvarımız arşivinde 1996-1998 yılları arasında kayıtlı 4556 hastaya ait 4856

meme materyalinin dökümü çıkarıldı. Bunların 3807'si sitolojik, 1049'u cerrahi materyal niteliğindedir. Cerrahi materyallerin daha önce sitoloji ile tanı alıp almadıkları araştırıldı. Kanseri tanınmamış 674 meme eksizyonel biyopsisi histopatolojik tanılarına göre gruplandırılarak ince iğne aspirasyon biyopsileri(İİAB) ile karşılaştırıldı.

**SONUÇ VE BULGULAR**

4556 hastaya ait 4856 meme materyalinin 3807'si sitolojik materyal,1049'u (%21.7) ise cerrahi materyal niteliğindedir. Sitoloji materyalin 2909 (%76.4) unu İİAB oluşturmakta olup 996 (%23.6) sı kist aspirasyonu ve meme başı akıntısıdır. 1049 cerrahi materyalin 375'i kanser nedeni ile yapılan operasyonların (mastektomi, koruyucu cerrahi vb.) yansıttığından çalışmadan çıkarılmıştır. Geriye kalan 674 eksizyonel biyopsinin 226'sı fibroadenom, 43'ü jinekomasti, 28'i yerel yineleme ve 35'i de intraduktal papillom, absede yangı vb. nedenlerle tedaviye yönelik biyopsiler olup, geriye kalan biyopsi sayısı 448'dir. Bu 448

eksizyonel biyopsinin ayrıntılarına inildiğinde: Olguların 242'sine (%54) eksizyon öncesi İİAB uygulanmıştır. İİAB sonuçları 193 olguda fibroadenom, 5 olguda jinekoma, 9 olguda yerel yineleme ve 35 olguda da intraduktal papillom, absede yangı vb. lezyonları yansıttığından, bu olgulara sitopatolojik endikasyon sonucu eksizyonel biyopsi uygulanmış olduğu görülmüştür. Bu durumda gerçek tanısal eksizyonel biyopsi sayımızın 202 olduğu saptanmıştır. Eksizyon öncesi sitolojik inceleme yapılmaksızın tanısal amaçlı biyopsi uygulanan olguların histopatolojik tanıları gözden geçirildiğinde olağan meme dokusunu, memedeki fizyolojik değişiklikleri, hafif-orta derecede epitelial proliferasyonu yansıttıkları görüldü. Bu 202 olgunun yıllara göre dağılımına bakıldığında 1996'da 98 olgu (%48.5), 1997'de 63 olgu (%31.2) ve 1998'de de 41 olgu (%20.3) yer almakta olup, tanı amacı ile doğrudan eksizyonel biyopsi oranının geçen yıllar içerisinde azalmakta olduğu dikkati çekmiştir.

### TARTIŞMA

Meme kitlelerinde tanısal amaçlı cerrahi girişim zaman alıcı, pahalı, ekip, ameliyathane gerektiren ve hastaya gereksiz ameliyat riski yükleyen bir işlem olup, uzun süreden beri yapılan yayınlarda da bu işlemden mümkün olduğunca kaçınılması gerektiği vurgulanmaktadır. (1-5,7,9) Klinik muayene, mamografik bulgular ve İİAB iyici bir meme lezyonu lehinde ise, memede baskın kitle olmadıkça açık biyopsiden kaçınılmalıdır. (6,8) Green, Ballo gibi araştırmacılar sitolojik tanıya ağırlık verdikten sonra materyallerin arttığını, buna karşılık kalın iğne biyopsilerinin ve eksizyonel biyopsilerin azaldığını bildirmektedirler. (9,10) 1995 yılında hastanemizde yaptığımız bir başka çalışmada meme eksizyonel biyopsilerinin sayısının %63 oranında azaldığını yayınlamıştık. (5)

Meme lezyonlarının sitolojik özellikleri günümüzde detaylı olarak tanımlamıştır. (11-13) Sitopatologların gelişen pratik deneyimleri ile bu lezyonlardaki özgüllük, duyarlılık ve pozitif tahmin değeri oldukça

yüksek olup yanlış negatif ve yanlış pozitif oranları giderek azalmaktadır. (3-5, 14-17)

Meme lezyonlarında sitopatolojik özgüllük %95-100, duyarlılık %96-98.7, pozitif tahmin değeri ise %94.8-96 arasında değişmektedir. Klinik muayene, mamografi ve İİAB birlikte (üçlü test) değerlendirildiğinde bu oran %100 lere yaklaşmaktadır. (1,8,18) Kerin ve arkadaşları 1082 olgulu İİAB serilerine 787 olguya (%73) açık biyopsi uyguladıklarını ve %100 nün histolojik olarak doğrulandığını bildirmektedirler. (18) Çalışmamızda açık biyopsi uygulanan 448 olgunun 242 sine (%54) İİAB yapılmış olup sitolojik tanı %100 oranında histolojik olarak doğrulanmıştır. Dominguez ve arkadaşları da İİAB uygulanan 182 olgunun 173 ünde (%95) sitolojik tanının histolojik tanıyla tam uyumlu olduğunu belirtmektedirler. (19)

Green ve arkadaşlarının da belirttiği gibi meme lezyonlarının doğasını aydınlatmada klinisyen ile deneyimli patolog işbirliğinde İİAB leri yol gösterici olduğu, açık biyopsi oranının gittikçe düştüğü görülmektedir. Araştırmacılar çalışmalarında 39 açık biyopsiye karşılık 554 aspirasyon biyopsisi değerlendirdiklerini açık biyopsi/İİAB oranlarının 1/14.2 olduğunu bildirmektedirler. (10) Buna karşılık çok daha geniş olan serimizde bu oran  $202/2909=1/6.9$ 'dur. Hastanemizde eksizyonel biyopsilerin ilk tanı yöntemi olarak kullanılma oranı 1996 yılında %48.5 iken, 1997 yılında %31.2'e ve 1998 yılında ise %20.3 lere düşmüştür. Sonuçlar hastanemizdeki hekimlerin meme lezyonlarına yaklaşımda tanı için klasik cerrahi biyopsi yerine öncelikle ince iğne biyopsisine başvurmakta olduğunu kanıtlamaktadır.

Yakın gelecekte meme ince iğne aspirasyon biyopsisinin diğer merkezlerde de yaygınlaşacağını ve tanı amaçlı cerrahi biyopsisinin yerini tümüyle alabileceğini umuyoruz.

### KAYNAKLAR

1. Bibbo M. *Comprehensive Cytopathology*. Philadelphia: WB Saunders; 1991:700-703
2. Koss LG, Woyke S, Olszewski W. *Aspiration*

**Biopsy: Cytologic Interpretation and Histologic Basis.** New York : Igaku-Shoin;1992:24

3- Turgut H, Bayol, Aktaş F, Çobanoğlu M, Kayar R. Meme aspirasyon sitolojisi sonuçlarımız. *Meme Hast Derg* 1996;3:23-28

4- Bayol Ü. Meme kanseri tanısında ince iğne aspirasyonu. *Ulusal Cer Derg* 1995;11:314-21

5. Bayol Ü. Meme kanseri tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri. *Türk Ekopatoloji Derg* 1995;1:9-12.

6- Crosby H. The role of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of masses. *J Med Assoc Ga* 1996;85:33-36

7- Layfield LJ, Chrischillis AE, Cohen MB, Bottles K. The palpable breast nodule; A cost effectiveness analysis of alternate diagnostic approaches. *Cancer* 1993;72:1642-51.

8. Vetto J, Pommieri R, Schmidt W, et al. Use of the "triple test" for palpable breast lesions yields high diagnostic accuracy and cost saving. *Am J Surg* 1995;69:1642-51.

9. Ballo MS, Sneige N. Can core needle biopsy replace fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of palpable breast carcinoma. *Cancer* 1996; 78(4):773-7

10. Green B, Dowley A, Tumbull LS, et al. Impact of fine needle aspiration cytology, ultrasonography and mammography on open biopsy rate in patient with benign breast disease. *Br J Surg* 1995;82 (11):1509-11

11. Dawson AE, Mulford DK, Sheils LA. The cytopathology of proliferative breast disease. Comparison with features of ductal carcinoma insitu. *Am J Clin Pathol* 1995;103(4):438-42

12. Midulla C, Cenci M, Delorio P, et al. The value of fine needle aspiration cytology in the diagnosis of breast proliferative lesions. *Anticancer Res* 1995;15(6):2619-22

13. Malberger E, Yerushalmi R, Tamir A, Keren R. Diagnosis of fibroadenoma in breast fine needle aspirates devoid of typical stroma. *Acta Cytol* 1997;41:1583-6.

14. Kline TS. Fine needle aspiration biopsy of the breast. *Am Fam Physician* 1995; 52: 2021-5.

15- Gangpathyay M, Nijhawan R, Joshi K, Gupta S. Cytology of significant breast ductal proliferation. *Acta Cytol* 1997; 41:1112-20.

16- Thomas PA, Cangieralla J, Raab SS, Waisman J. Fine needle aspiration biopsy of proliferative breast disease. *Mod Pathol* 1995;8(2):130-6

17- Steinberg JL, Trudeau ME, Ryder De, et al. Combined fine-needle aspiration, physical examination and mammography in the diagnosis of palpable breast masses *Can J Surg* 1996;39:302-11.

18- Kerin MJ. Diagnosis pitfalls of fine needle aspiration cytology for breast disease. *Ir Med J* 1993;86 (3)100-1.

19- Dominguez F, Rierra JR, Tojo S. Fine needle aspiration of breast masses. *Acta Cytol* 1997;41:341-7.