

# Nonpalpable meme lezyonlarında stereotaktik eksizyonel biopsinin yeri

Gürkan Yetkin<sup>1</sup>, Mehmet Uludağ<sup>1</sup>, Bülent Çitgez<sup>1</sup>, Abdülcabbar Kartal<sup>2</sup>

Uzm. Dr.<sup>1</sup>, Asist. Dr.<sup>2</sup>, Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

## ÖZET:

Nonpalpable meme lezyonlarında stereotaktik eksizyonel biopsinin yeri

**Amaç:** Nonpalpable meme lezyonlu hastalarda, lezyonların tel ile işaretlenmesi sonrası yapılan eksizyonel biopsi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2003- Haziran 2008 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi polikliniğinde rutin meme muayenesi sonrası istenen mamografi veya meme ultrasonografisinde malignite riski taşıyan, çapı 1 cm'den küçük, nonpalpable lezyonu olan 124 olgu çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 124 hastanın yaş ortalaması 51,4 olup en yaşlı hasta 73, en genç hasta 28 yaşında idi. Histopatolojik değerlendirmeye göre 100 hastada (%80.64) benign, 24 hastada (%19.36) malign lezyon saptandı. Malign lezyonların, 15'i invaziv duktal karsinom, 6'sı lobuler karsinom, 3'ü ise insitu karsinom idi. Malignite saptanan olgularda prognostik faktörler değerlendirilerek 3 hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biopsisi, 2 hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksiler küraj, 6 hastaya mastektomi, 13 hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı.

**Sonuçlar:** Tel ile işaretleme yapılarak gerçekleştirilen eksizyonel biopsilerin, nonpalpable meme lezyonlarında maligniteyi saptayabilmesi ve seçilecek ikinci operasyona karar vermede yardımcı olması nedeniyle değerli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Nonpalpable meme lezyonu, işaretleme biopsisi

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;123-125

## ABSTRACT:

The role of stereotactic excisional biopsy in nonpalpable breast lesions

**Objective:** To assess the excisional biopsy results that is performed with wire localization procedure, of patients with nonpalpable breast lesions.

**Material and Methods:** 124 patients with nonpalpable lesions of a diameter of less than 1 cm, and with a malignity risk, which were detected at mammography or breast USG that were performed after routine breast examination between January 2003- June 2008 at 2. general surgery polyclinic of Şişli Etfal Training and research hospital, were included in the study.

**Results:** The mean age of 124 patients were 51.4, with the oldest one was 73, and the youngest was 28 years old. According to the histopathological examination, 100 patients (%80.64) had benign and 24 patients (%19.36) had malign lesions. The distribution of the malign lesions were as follows: 15 invasive ductal carcinoma, 6 lobular carcinoma, and 3 in situ carcinoma. With the prognostic factors taken into consideration in patients with malign lesions, 3 patients had breast-conserving surgery and sentinel lymph node biopsy, 2 patients had breast-conserving surgery and axillary curettage, 6 patients had mastectomy, and 13 patients had modified radical mastectomy.

**Conclusion:** We think that the excisional biopsy that is performed with wire localization procedure, is a valuable technique to detect the malignity, and to help the decision of second operation in nonpalpable breast lesions.

**Key words:** Nonpalpable breast lesion, needle localised breast biopsy

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;123-125

## GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Olup, görülen tüm kanserlerin %30'unu oluşturmaktadır. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin beşte birinden sorumlu olan meme kanserinde erken tanı ve te-

davi hayati önem taşımaktadır. Meme kanserinin erken tanısında periyodik fizik muayene ve tarama mamografilerinin yaygınlaşması önemli rol oynamıştır (1,2,3).

Meme kanserinin tanısında son dekadta önemli bir değişiklik gözlenmektedir. Daha önceki yıllarda meme kanserlerinin %50 ila %70'ine fizik muayene ile tanı konulurken günümüzde malignite şüphesi taşıyan birçok subklinik nonpalpabl lezyon tarama mamografileri ile saptanmakta ve tel ile işaretlenerek normal dokuya en az zararlı çıkarılmakta, böylece meme kanseri olguları giderek daha erken evrede yakalanmaktadır (4,5).

Çalışmamızda nonpalpable meme lezyonlu hastalarda stereotaktik biopsi sonuçlarını değerlendirdik.

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Gürkan Yetkin, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5000/4838

E-posta / E-mail: dryetkin@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 1 Eylül 2009 / September 1, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Eylül 2009 / September 4, 2009

## GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2003 - Haziran 2008 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve mamografi veya meme ultrasonografisinde en büyük çap ölçümü 1 cm'nin altında olan nonpalpabl ancak malignite riski taşıyan lezyon bulunan ve telle işaretleme yardımıyla biopsi uygulanan 124 olgu çalışmaya alındı.

Operasyon günü sabahı, radyolog tarafından lokal anestezi altında, mamografi veya meme ultrasonografi görüntüsü eşliğinde tel ile işaretleme yapıldı. İşaretleme tamamlandıktan sonra hasta ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında uygun insizyon yapılarak işaretleme teli izlenerek uç kısmına ulaşıldı. İşaretleme telinin uç kısmını çevreleyen 2 cm çaplı doku parçası eksize edildi. Tümör yatağı metal klips ile işaretlenerek insizyon kapatıldı.

Hastaların radyolojik ve histopatolojik sonuçları, postoperatif komplikasyonlar, malignite saptanan olgularda yapılan cerrahi girişimler değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar % ortalama ve  $\pm$  standart sapma şeklinde ifade edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 124 hastanın yaş ortalaması 51,4 olup en yaşlı hasta 73, en genç hasta 28 yaşında idi. Hastaların mamografik bulguları değerlendirildiğinde 56 hastada mikrokalsifikasyon, 51 hastada kitlesel lezyon, 11 hastada sınırları belirsiz asimetrik dansite değişikliği, 6 hastada ise spiküler lezyon mevcuttu (Tablo 1). Mamografide mikrokalsifikasyon bulunan 56 hastaya mamografi eşliğinde geriye kalan 68 hastaya ultrasonografi eşliğinde tel ile işaretleme yapıldı. Mikrokalsifikasyonu bulunan olguların hepsine piyes mamografisi çekilerek lezyonun tam olarak çıkarıldığı kontrol edildi.

Histopatolojik değerlendirmeğe göre 100 hastada (%80.64) benign, 24 hastada (%19.36) malign lezyon

**Tablo 1: Radyolojik Tanı**

Bulgu	Olgu sayısı	%
Mikrokalsifikasyon	56	45.16
Kitlesel Lezyon	51	41.13
Asimetrik dansite değişikliği	11	8.87
Spiküler Lezyon	6	4.83

saptandı. Benign lezyonların 54'ü fibroadenom, 32'si fibrokistik hastalık, 10'u intraduktal papillom, 4'ü granülamatöz mastit'di. Malign lezyonların, 15' i invaziv duktal karsinom, 6'sı lobuler karsinom, 3'ü ise insitu karsinom idi (Tablo 2). Malignite saptanan olgularda prognostik faktörler değerlendirilerek 3 hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biopsisi, 2 hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksiler küraj, 6 hastaya mastektomi, 13 hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı.

**Tablo 2: Histopatolojik Tanı**

Bulgu	Olgu sayısı	%
Fibroadenom	54	43.54
Fibrokistik değişiklik	32	25.80
İnvaziv duktal karsinom	15	12.09
Intraduktal papillom	10	8.06
İnvaziv lobüler karsinom	6	4.83
Granülamatöz mastit	4	3.22
In Situ duktal Karsinom	3	2.41

## TARTIŞMA

Son yıllarda kadınların periyodik muayene konusunda bilinçlenmesi ve tarama mamografisinin yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması, nonpalpabl meme lezyonlarının sayısında artışa yol açmıştır (6). Tarama mamografisi ile saptanmış kitle, mikrokalsifikasyon, parenkim distorsiyonu ve asimetrik yapılar gibi şüpheli meme lezyonlarının tanı ve tedavisinde mamografi veya meme ultrasonografisi eşliğinde tel ile işaretleme biopsisi uygulanması giderek yaygınlaşmaktadır. Bu yöntemle erken evre meme kanserinin yakalanmasının yanı sıra, cerrahi eksizyon materyallerinin boyutları küçülmekte ve daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilmektedir (7,8).

Tel ile işaretleme biopsisi uygulanan olgularda meme kanseri saptanma oranı %10 ile %36 arasında bildirilmiştir (9,10) Bu yöntemle in situ kanserlerin saptanabilmesi de olanaklı hale gelmektedir. Çeşitli çalışmalarda bu yöntemle in situ kanser saptama oranları %18 ila %34 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda malignite insidensi %19.36 olarak bulunmuştur ve literatür ile uyumludur. DCIS tüm meme kanserlerinin %15-20'sini oluşturur ve fizik muayeneden çok mamografi ile tespit edilir (4). Çalışmamızda da benzer biçimde malignite saptanan olguların %12.5'inde DCIS saptanmıştır.

Memede palpabl olmayan lezyon nedeniyle biopsi yapılan ve malignite saptanan hastaların % 98'inin 5 yıl-

lık hastalısız sağkalıma sahip oldukları bildirilmiştir. Böylece erken evrede malign lezyonların yakalanması olanaklı hale gelmekte ve hastanın yaşam kalitesi arttırılabilmektedir (11,12).

Mamografi ile saptanan palpe edilemeyen lezyonların tel ile işaretlenerek çıkartılması etkili bir yöntem olmasına rağmen, bazı dezavantajları da vardır. Bunların en önemlisi işaretlenen lezyonun çıkarılamamasıdır ve daha çok mamografi ile işaretlenmiş mikrokalsifikasyonlarda ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple çalışmamızda mikrokalsifikasyon nedeniyle biopsi yapılan hastalarda spesmen grafisinin çekilerek lezyonun çıkarılmış olduğunu kontrol ettik. Spesmen grafisinin çekilmesinin ameliyat süresini uzatmasına rağmen özellikle mikrokalsifikasyon nedeniyle yapılan biopsilerde başarıyı arttırdığını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Furnival CM: *Breast cancer: current issues in diagnosis and treatment. Aust N Z J Surg* 1997; 67: 47-58
2. Ng EH, Ng FC, Tan PH, Low SC, Chiang G, Tan KP, Seow A, Emmanuel S, Tan CH, Ho GH, Ng LT, Wilde CC: *Results of intermediate measures from a population-based, randomized trial of mammographic screening prevalence and detection of breast carcinoma among Asian women: the Singapore Breast Screening Project. Cancer* 1998 15; 82:1521-1528
3. Kerlikowske K, Carney PA, Geller B, Mandelson MT, Taplin SH, Malvin K, Ernster V, Urban N, Cutter G, Rosenberg R, Ballard-Barbash R: *Performance of screening mammography among women with and without a first-degree relative with breast cancer. Ann Intern Med* 2000; 133: 855-863
4. Evans A: *The diagnosis and management of pre-invasive breast disease: radiological diagnosis. Breast Cancer Res* 2003; 5: 250-253.
5. Lakhani SR: *The diagnosis and management of pre-invasive breast disease-current challenges, future hopes. Breast Cancer Res* 2003; 5: 248-249.
6. Kitamura Y, Ohno Y, Kasahara S, Murata K, Sugiyama H, Oshima A, Tsukuma H, Ajiki W, Hasegawa T: *Statistical estimation of the number of breast cancer patients with disabilities resulting from surgery. Breast Cancer* 2005;12: 130-134
7. Bassett LW, Manjikian V 3rd, Gold RH : *Mammography and breast cancer screening. Surg Clin North Am* 1990; 70: 775-800
8. Chen C, Chan MC, Hung WK, Lam HS, Yip AW: *Wire-guided excision of mammographic abnormalities. Hong Kong Med J* 2005; 11: 153-157
9. Hastrich DJ, Dunn JM, Armstrong JS, Davies JD, Davies ZD, Webb AJ, Farndon JR: *Diagnostic and therapeutic aspects of fine-wire localization biopsy for impalpable breast cancer. Br J Surg* 1992; 79: 1038-1041
10. Allen MJ, Thompson WD, Stuart RC, Gill PT, Walton EW, Karczenski K, Hoffman J, Peel AL. *Management of non-palpable breast lesions detected mammographically. Br J Surg* 1994; 81:543-545
11. Reintgen D, Cox C, Greenberg H, Baekey P, Nicosia S, Berman C, Clark R, Lyman G. *The medical legal implications of following mammographic breast masses. Am Surg.* 1993; 59: 99-105
12. Lee CH, Egglin TK, Philpotts L, Mainiero MB, Tocino I. *Cost-effectiveness of stereotactic core needle biopsy: analysis by means of mammographic findings. Radiology.* 1997; 202: 849-854.
13. Wilhelm MC, Edge SB, Cole DD, deParedes E, Frierson HF Jr: *Nonpalpable invasive breast cancer. Ann Surg* 1991; 213:600-603.
14. Derici H, Tansuğ T, Nazlı O, Bozdağ AD, Koç O, Varer M, Yiğit S: *Nonpalpabl meme lezyonlarının stereotaktik işaretlenmesi ve cerrahi eksizyonu. Meme sağlığı dergisi* 2007; 3: 10-13.

Tel ile işaretleme ile non palpabl lezyonlarda malignitenin tespit edilebilmesi, meme koruyucu cerrahinin de uygulanabilirliğini arttırmaktadır. Ancak tedavi seçimi multidisipliner çalışmayı gerektirmekte, mamografik değerlendirme, tümörün histopatolojik özellikleri ve hasta kararı bu seçimde etkili olmaktadır (13,14). Çalışmamızda malignite saptanan hastalardan 3'üne meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biopsisi, 2 hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksiler küraj, 6 hastaya simple mastektomi ve 13 hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı.

Sonuç olarak tel ile işaretleme yapılarak gerçekleştirilen eksizyonel biopsilerin nonpalpable meme lezyonlarında maligniteyi saptayabilmesi ve seçilecek ikinci operasyona karar vermede yardımcı olması nedeniyle değerli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.