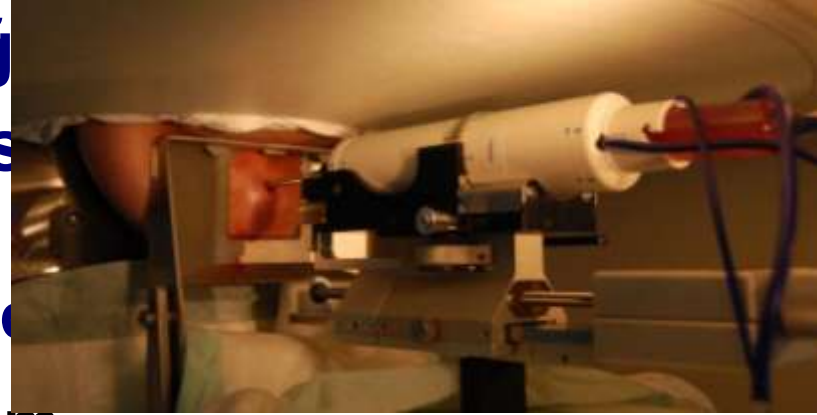




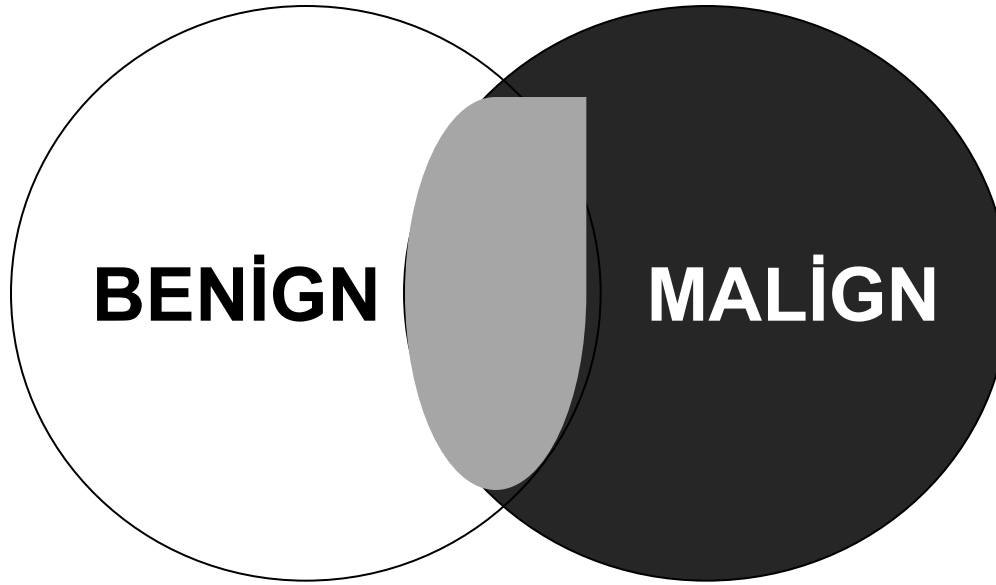
# **YÜKSEK RİSK PREMALİGN LEZYONLARDA YAKLAŞIM**

**Dr.Ayşenur Oktay**

**Ege Ün Tıp Fak Radyoloji AD**



- 1: Negatif mammogram
- 2: Benign bulgular
- 3: Olası benign bulgular; kısa süreli takip
- 4: Kuşkulu bulgular; biyopsi önerilir
- 5: Malign kriter gösteren bulgular; biyopsi ve tanı gereklidir



- yüksek risk lezyonlar**
- malignite için potansiyel lezyonlar**
- ‘borderline’ lezyonlar**
- B3 lezyonlar**

# Yüksek risk lezyonlar

- **Duktal proliferatif lezyonlar**
  - **Atipik duktal hiperplazi (ADH)**
  - **Kolumnar hüç lezyonlar**
- **Lobüler proliferatif lezyonlar**
  - **Lobüler neoplazi (ALH, LKİS)**
- **Radial sklerozan lezyonlar (radial skar, KSL))**
- **Papiller lezyonlar**
- **Sellüler fibroepitelial tm ve mukosel benzeri lezyonlar**

# İğne biyopsi: Yüksek risk lezyon

- **Cerrahi eksizyon ?**

(eşlik edebilecek malign lezyonu atlamamak)

- **Takip ?**

(benign lezyon için gereksiz cerrahi yapmamak)



## LEZYON

## EKSİK TANI

ADH-FEA

%0-87

Lobüler neoplazi

%0-50

B3b

Papillom (atipisiz)

%0-29

Radial skar (atipisiz)

%0-40

B3a

Fibroepitelial lezyonlar

(2000-2016)

## Physician responses to a survey regarding need for surgical excision of high-risk lesions on core needle biopsy

Physician	ALH	LCIS	FEA	Radial Scar	Papilloma without Atypia
A (path)	No	No	Yes	No	No
B (path)	No	Yes	Yes	Yes	No
C (path)	Yes	Yes	Yes	Yes	No
D (path)	Yes	Yes	No	Yes	Yes
E (rad)	Yes	Yes	Yes	Yes	No
F (rad)	Yes	Yes	Yes	No	Yes
G (rad)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
H (path)	No	No	Yes	No	No
I (rad)	Yes	Yes	Yes	No,	Yes
J (rad)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

**10 akademik meme radyologu ve patologunun yanıtları**

Georgian-Smith D, Rad Clin North Am 2010

Lesion	Routine excision, n (%)	Selective excision, n (%)	No further excision, n (%)
ADH	405 (85)	63 (13)	NA
Lobular neoplasia	270 (57)	144 (30)	52 (11)
Radial scar	273 (57)	192 (40)	NA
Papillary lesion	235 (49)	216 (45)	21 (4)
Flat epithelial atypia	274 (57)	148 (31)	47 (10)

**Am Society Breast Surgens üyesi 477 hekime yapılan anket**

Nizri E, et al. Am J Surg 2012



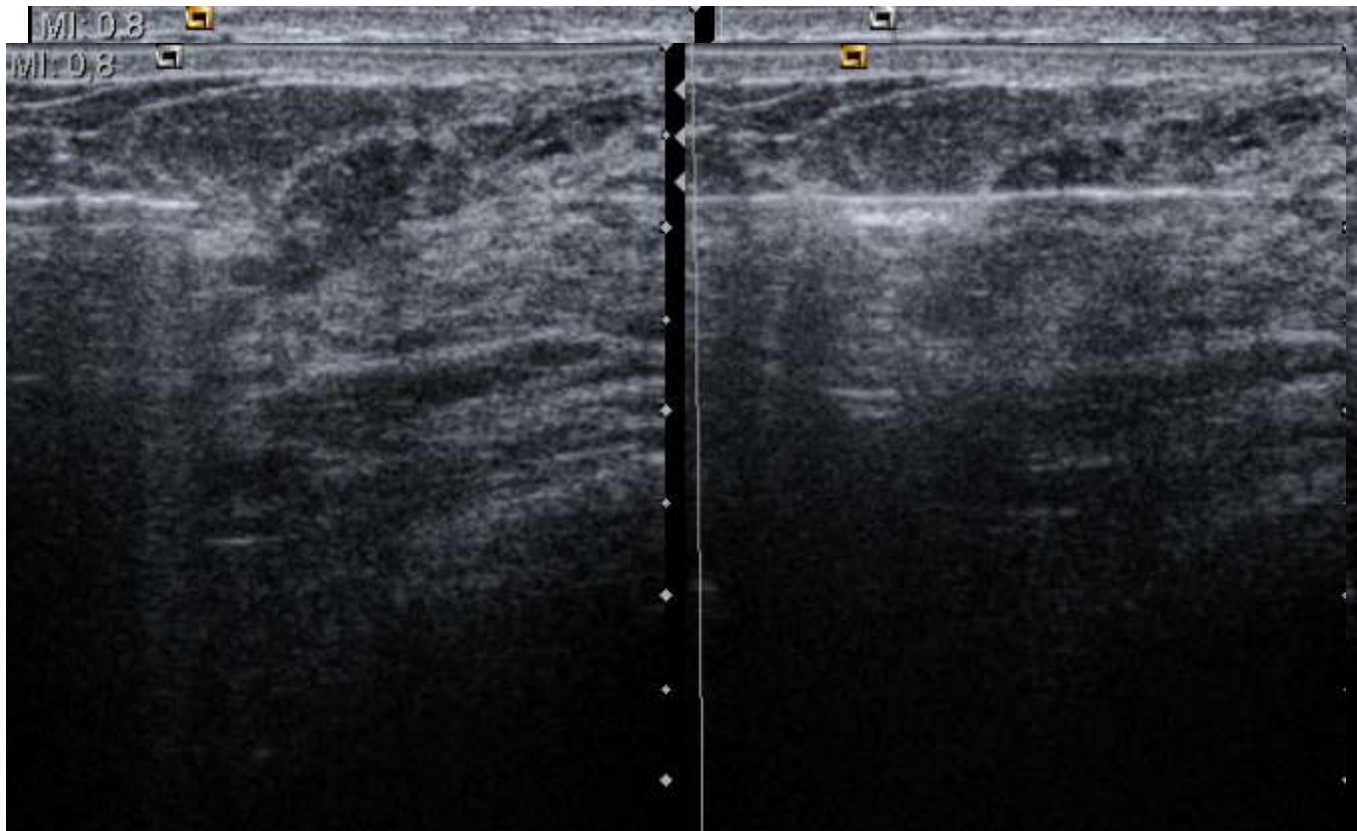


**46 y kadın**

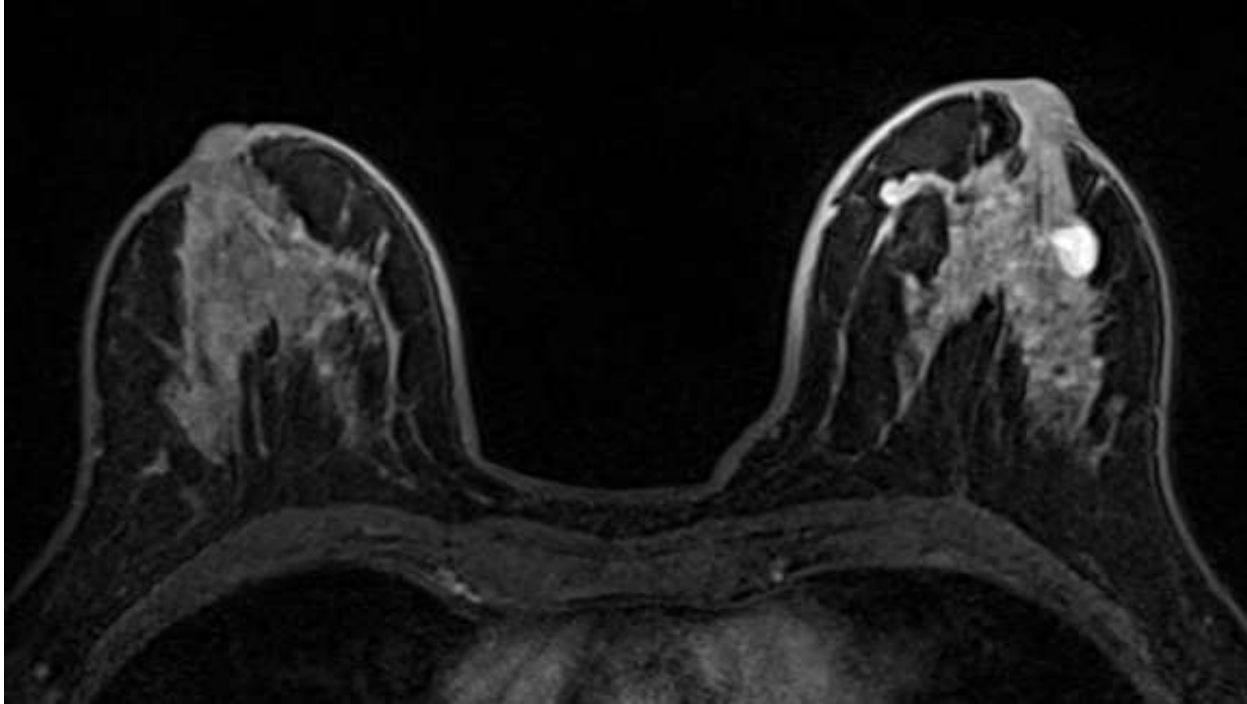
**Tarama, FB negatif**

**Anne meme ca öyküsü ex**

**Başka risk faktörü yok**



**14 G bx: papillom**



1 cm

**Takip ?**

**Eksizyon ?**

**Eksizyon: Atipik papillom**

# Papillom: İğne bx ile eksik tanı

## Benign papilloma

Frequency	Reference
A: Low prevalence	
0% (0/25)	50
0% (0/67)	51
0% (0/17)	52
0% (0/63)	53, a
0% (0/40)	54
0% (0/35)	56, b
0% (0/42)	58, c
0% (0/19)	62, d
2% (1/43)	57
B: High prevalence	
7% (4/56)	46
9% (9/104)	61
10% (7/71)	60
10.5% (9/86)	47
17% (20/117)	48
19% (15/80)	59
29% (7/24)	49

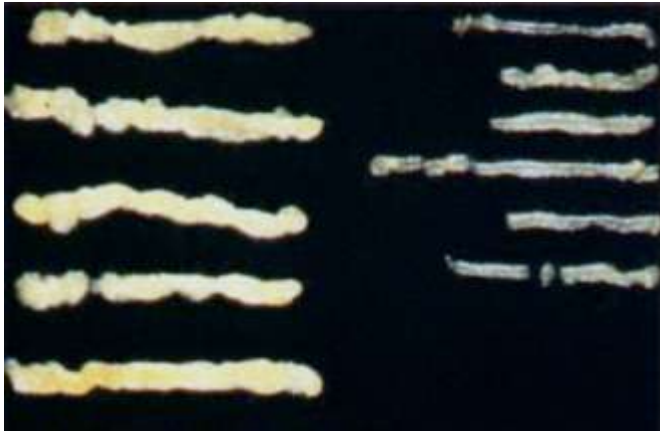
Agoff , Am J Clin Pathol (2004), Arora, Am J Surg (2007) Carder, Histopathology (2005), Sydnor, Radiology (2007), Zografos, Onkologie (2008), Liberman, AJR (2006), Mercado Radiology (2006), Ko, Korean J Radiol (2007)

Sakr, *Eur J Surg Oncol* (2008), Rizzo, *Ann Surg Oncol* (2008), Shin, AJR (2008) Tseng, *Eur J Surg Oncol*, (2009), Skandarajah, *Ann Surg Oncol* (2008), Bernik, *Am J Surg* (2009), Jaffer, *Cancer* (2009)

## Vakum biyopsi (8-11G)

Papillom tanısı VB ile konduğunda eksik tanı %0-3

Görüntüleme takibi önerilebilir



Hawley JR. Clin Imaging 2015

Saladin C. Acta Radiol 2015

Kibil W. Clinical Breast Imaging 2013

# Papillom

- **Örneklemenin yeterliliği** (iğne kalınlığı, örnekleme sayısı, doğru hedef)
- **Lezyon boyutu, radyoloji-patoloji uyumu, diğer risk faktörleri, vs özellikler dikkate alınarak eksizyon/ takip kararı verilmelidir.**



**Atipik papillom + Aile öyküsü**

**Cerrahi yaklaşım**

**Takip ?**

**Koruyucu mastektomi ?**



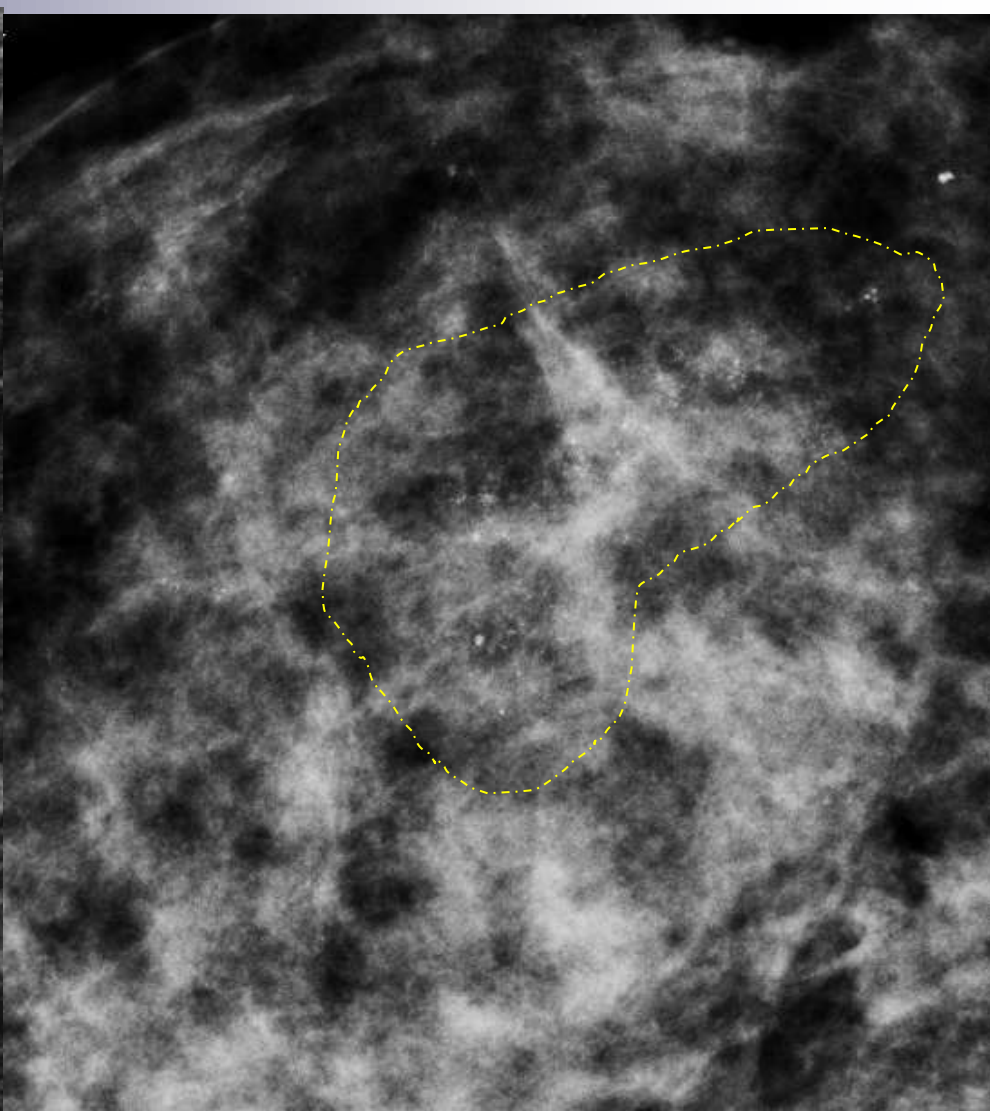
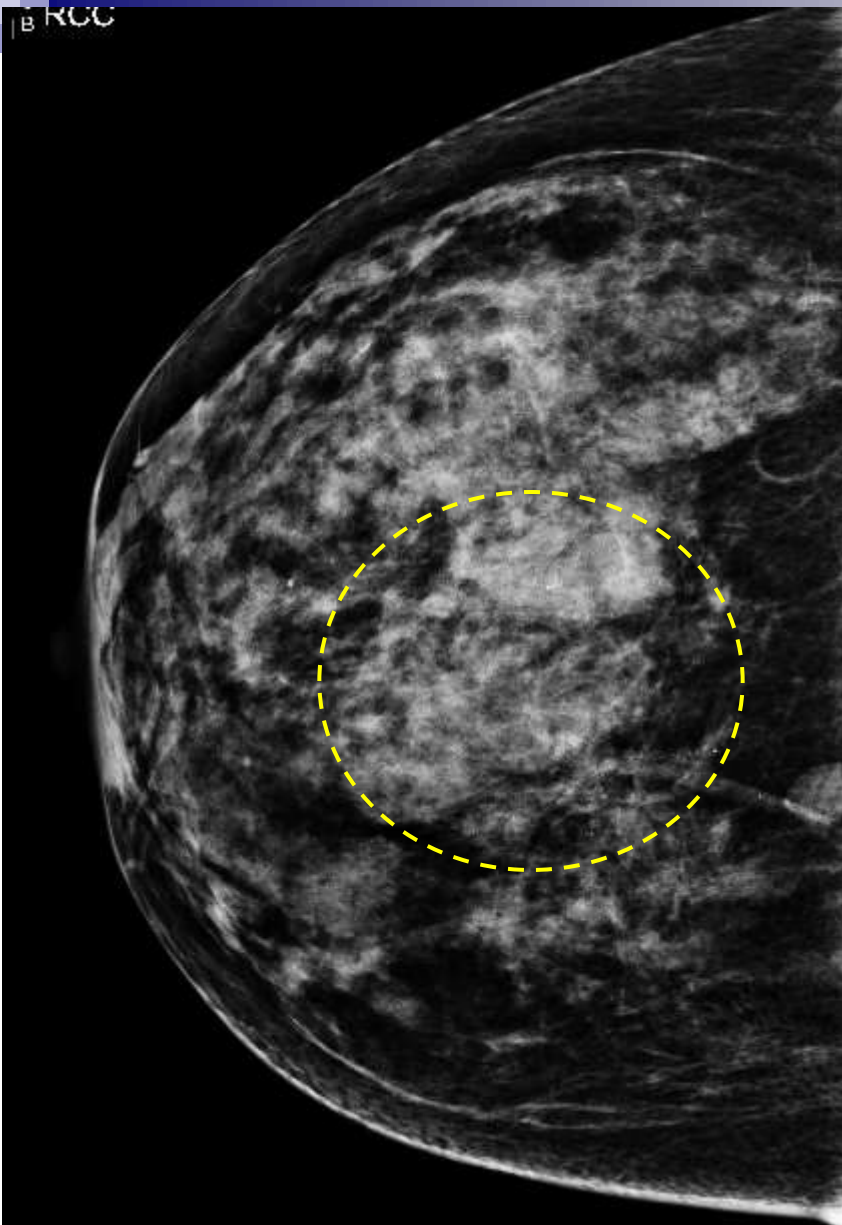
**49 y kadın**

**Tarama, FB negatif**

**Bilinen risk faktörü yok**



B RCC



**BIRADS 4A**



**9G bx: Atipik duktal hiperplazi**

**Takip ?**

**Eksizyon ?**

**Meme MRG ister misiniz ?**

# ADH

## ■ Eksik tanı

- ❑ 14G kor bx ile %28-56
- ❑ 9-11G VB %10-20
  - ❑ %17 DKİS, %3 inv ca

Calhoun-Collins 2016

## ■ Eksik tanıda 3 ana kriter

- ❑ Lezyon boyutu (mikrokalsif yaygınlığı)
- ❑ Rezidüel mikrokalsif
- ❑ Bx de ADH odak sayısı

Forgeard et al 2008

< 6mm boyut ve  
komple çıkan lezyon

<6 mm ve  
kısmi çıkan lezyon  
ya da  
6 - 21 mm boyut

> 21 mm boyut

<2 ADH odađı

>2 ADH odađı

TAKİP

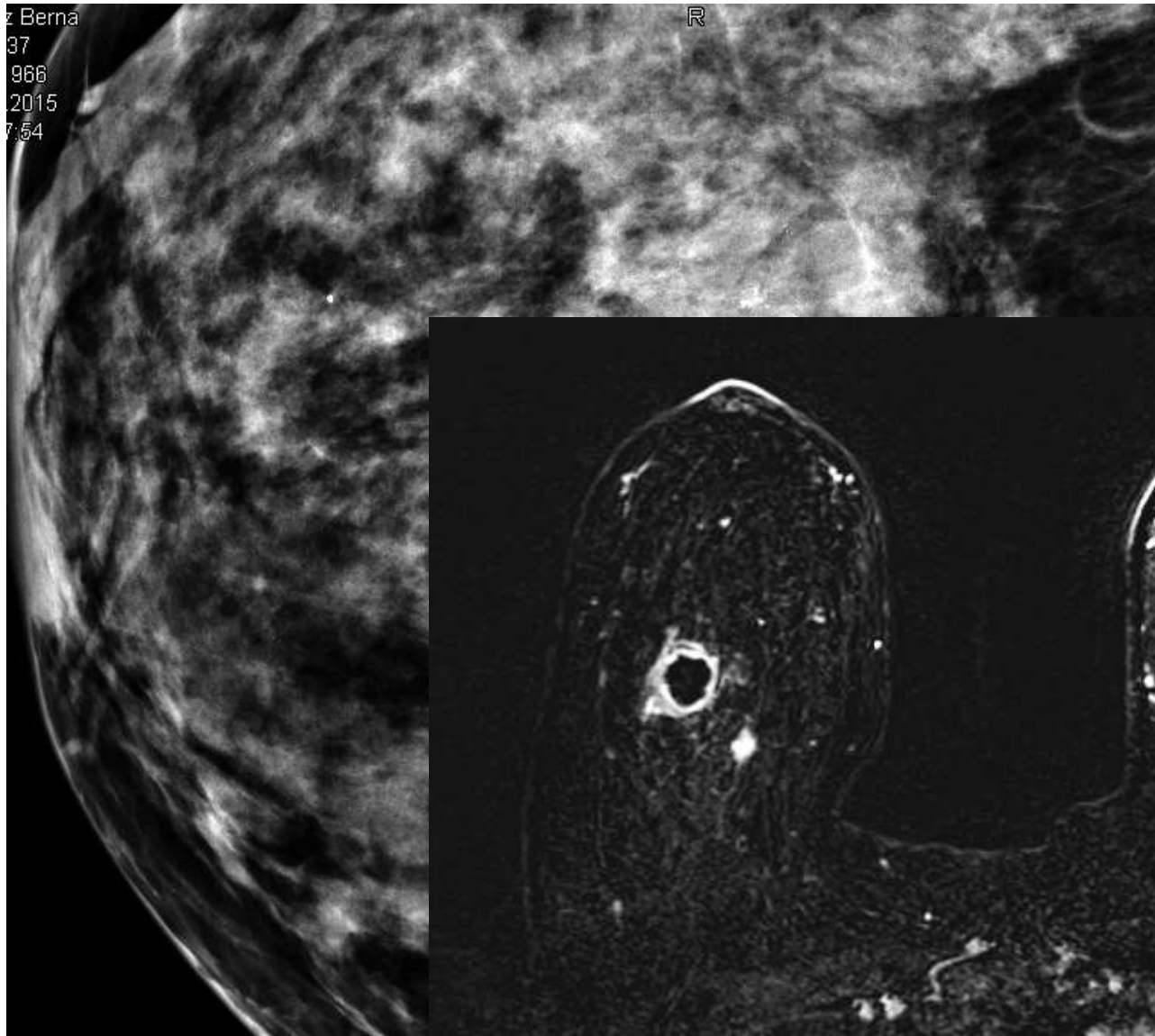
CERRAHİ

Eksik tanı: %2.4

Eksik tanı: %37.3

z Berna  
37  
966  
2015  
7:54

R

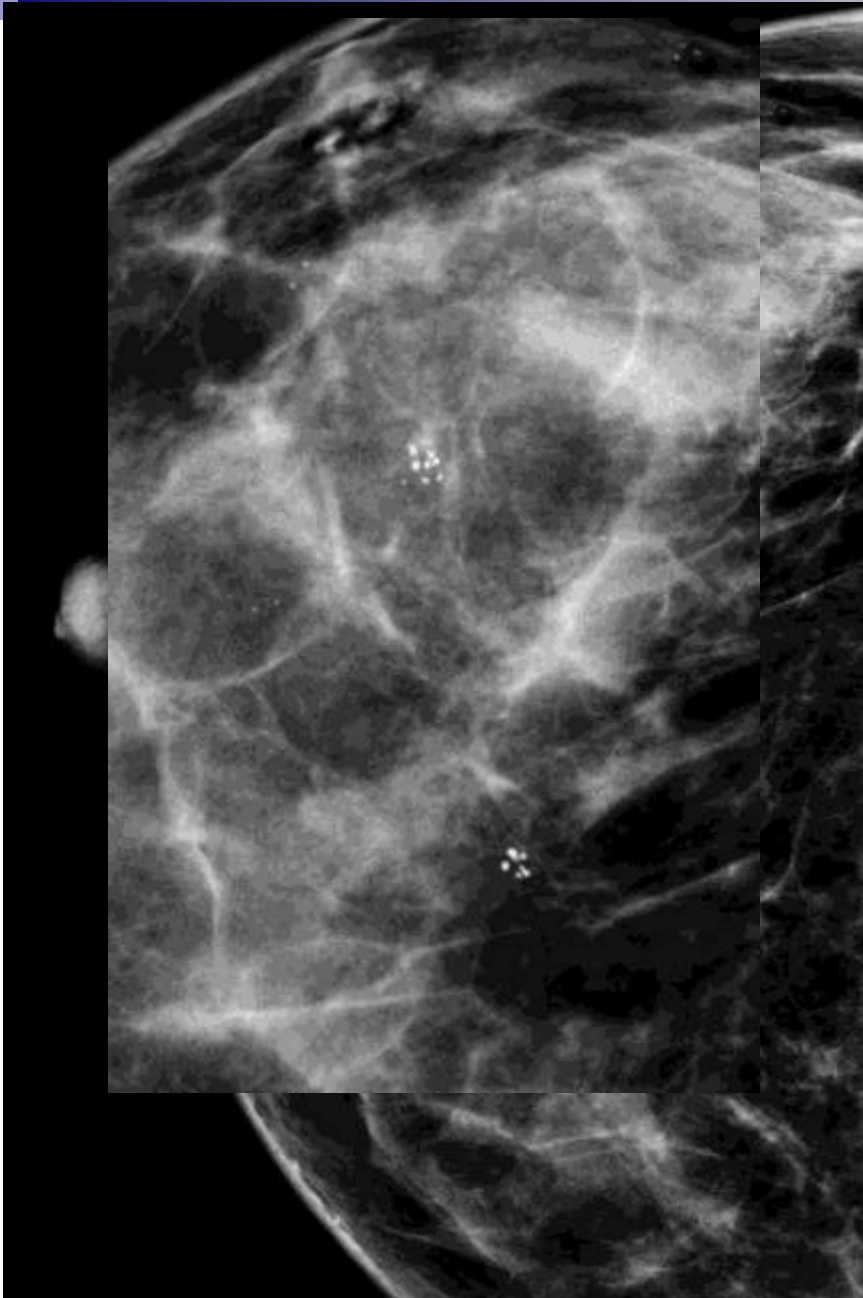




**45 y kadın**

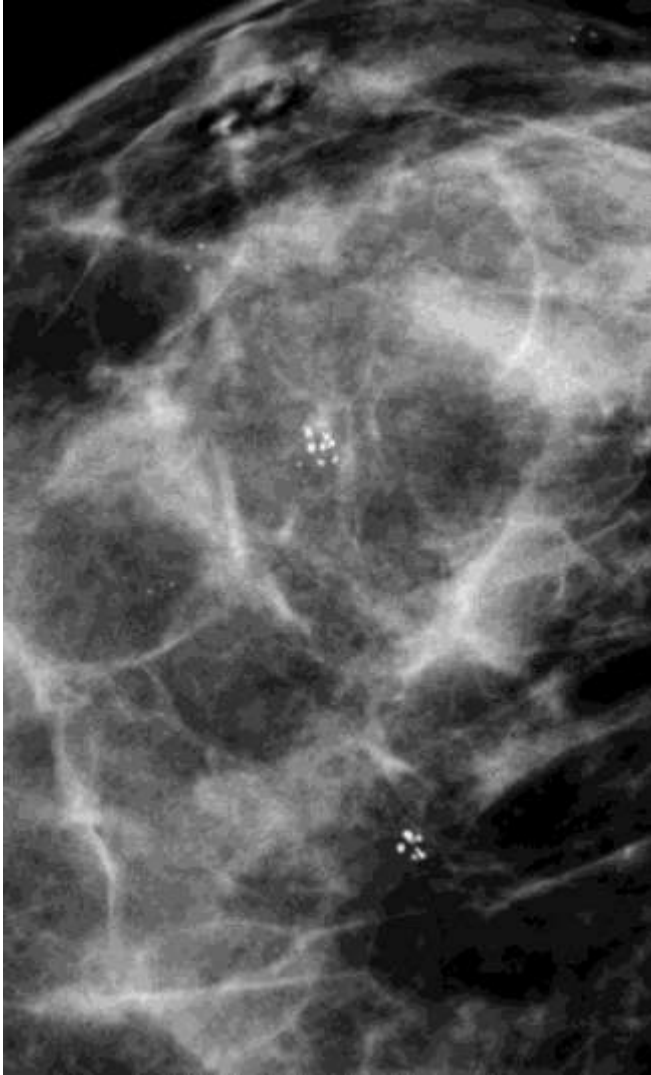
**Tarama, FB negatif**

**Risk faktörü yok**



9G vakum: LKIS





**Takip ?**

**Eksizyon ?**

**Meme koruyucu cerrahi ?**

**Bilateral subkutan mastektomi:**

**Sağ 0.8 cm inv lobüler ca**



# Lobüler neoplazi: İğne bx ile eksik tanı

<u>Frequency</u>	<u>Reference</u>
<b>A: Low prevalence</b>	
0% (0/12)	40
0% (0/21)	41
1% (1/87)	37,a
2% (2/98)	36
<b>B: High prevalence</b>	
4% (1/25)	35,b
14% (3/21)	24
16% (1/6)	25
19% (10/52)	30
20% (7/35)	26
23% (38/164)	31
25% (5/20)	27
37% (13/35)	28
50% (9/18)	29

Nagi, Cancer (2008),  
Hwang, Mod Pathol (2008),  
Mulheron, Am J Surg  
(2009), Sohn, Am Surg  
(2008)

Arpino, Cancer (2004),  
Zuiani, Radiol Med  
(2005), Margenthaler, Am  
J Surg (2006), Mahoney,  
AJR (2006 ), Londero,  
Breast (2008), Elsheikh,  
Am J Surg Pathol  
(2005), Lavoue, Breast  
(2007), Brem, AJR (2008)

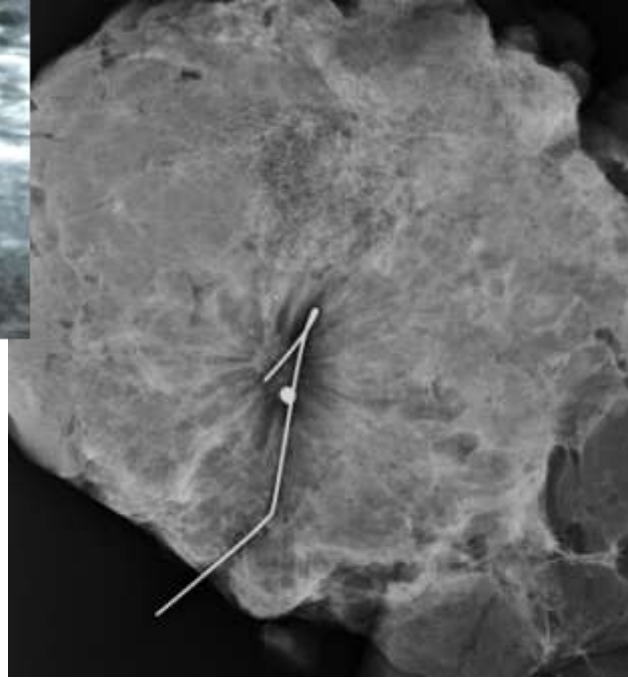
# LN- LKİS

Kor bx

Vakum bx

- Fazla doku örneklendiğinde, eksik tanı oranı düşer
- VB ile eksik tanı daha az olsa da, malignite riski halen yüksektir

## Radial skar



İğne bx boyut ve sayısı  $\uparrow \Rightarrow$   
eksik tanı  $\downarrow$

### Radial scar

#### Frequency

A: Low prevalence

0% (0/80)

0% (0/27)

0.7% (2/281)

B: High prevalence

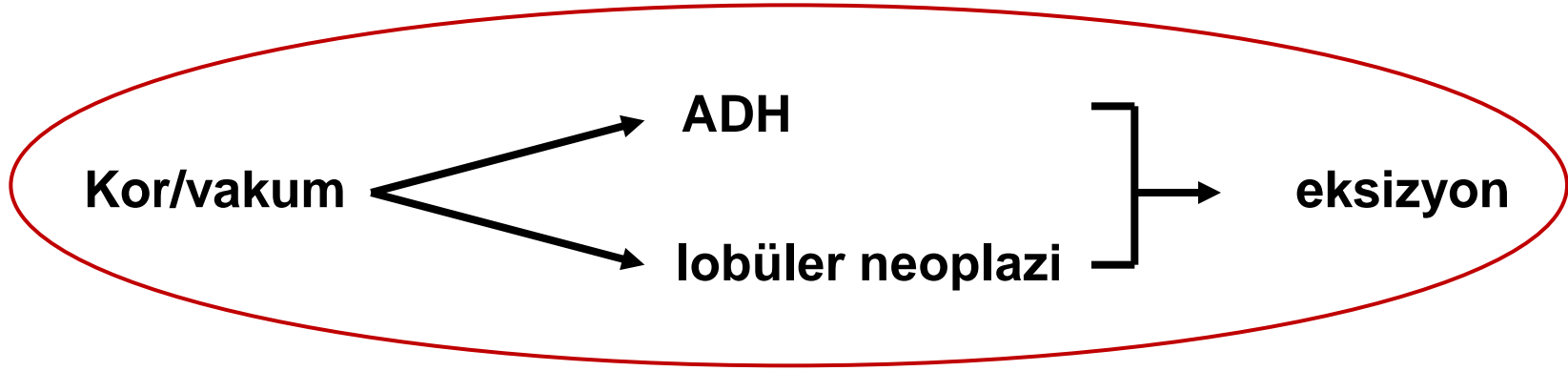
4% (5/125)

8% (5/62)

9% (1/11)

22% (6/27)

# Yüksek risk lezyonlarda tanı algoritması



- Düşük malignite potansiyeli olan 'yüksek riskli' lezyonlarda, *örneklemenin yeterliliği (iğne kalınlığı, örnekleme sayısı, doğru hedef), lezyon boyutu, radyoloji-patoloji uyumu, diğer risk faktörleri, vs özellikler dikkate alınarak eksizyon/ takip kararı verilmelidir.*

## Am Society Breast Surgens

### Position Statement on Concordance Assessment of Image-Guided Breast Biopsies and Management of Borderline or High-Risk Lesions

- Kor bx histolojisinde sınır lezyonlardan biri saptanırsa, **görüntüleme ve klinik bulguların uyumunu aranmalı** ve ardından maligniteyi ekarte etmek ya da uygun izlem planı geliştirmek için harekte geçmelidir.
- Dikkatli bir **multidisipliner değerlendirme** yapılarak kor bx histolojisi ve görüntüler korele edilmeli, bx nin yeterliliği tartışılmalıdır.
- Kor bx de saptanan malign olmayan sınır lezyonlarda değerlendirme ve **yönlendirme olgu bazında** yapılmalıdır.

([http://www.breastsurgeons.org/statements/PDF/Statements/Concordance\\_Assessment.pdf](http://www.breastsurgeons.org/statements/PDF/Statements/Concordance_Assessment.pdf) Approved 8/15/11).



Ege Ün Radyoloji Meme Hastalıkları Konseyi



