

MEME TÜMÖRLERİNİN BENİGN-MALİĞN AYIRIMINDA MAMOGRAFİNİN YERİ

THE VALUE OF MAMMOGRAPHY IN THE DIFFERENTIATION BETWEEN BENIGN AND MALIGNANT BREAST LESIONS

Mete ÖZDİKİCİ, Zeki BAKIR, Dursun DEDE, Timur KOCA

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji (MÖ, ZB) ve Radyasyon Onkolojisi (DD, TK) Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Amaç: Çalışma, benign ve malign meme lezyonlarının ayırımında mamografinin yerini belirlemek için yapıldı. Sonuçlar literatür bilgileriyle birlikte değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Meme hastalığı olan 52 kadın hasta bu modalite ile incelendi. Lezyonlar mamografik görünümüne göre benign veya malign olarak değerlendirildi. Bütün olgularda patolojik tanı elde edildi.

Bulgular: İncelemeye alınan 52 hastanın mamografiyle 21'i malignensi görünümü vermekteydi. Patolojik tanı 31 olguda benign, 21 olguda maligndi. Meme malignitesinin tespitinde mamografinin sensitivitesi % 76, spesifisitesi % 84, pozitif tahmin değeri % 76, negatif tahmin değeri % 84 ve doğruluk oranı % 81 olarak belirlendi.

Sonuç: Bu modalitenin meme lezyonlarının benign-malign ayırımında önemli bir yere sahip olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: *Meme, mamografi, tümör*

Summary

Objective: A study was performed to determine the value of mammography in differentiation between benign and malignant breast lesions. The results were compared with data in the literature.

Materials and Methods: We examined 52 women patients with these breast disease using this modality. The solid lesions were characterised as benign or malignant on the basis of their mammographic appearances. Histology was obtained in all cases.

Results: Of 52 women patients studied with mammography when appropriate, 21 received a diagnosis of probably malignant lesions. The histological diagnosis was benign in 31 cases and malignant 21 cases. Mammography gave an overall sensitivity of 76%, specificity of 84%, positive predictive value of 76%, negative predictive value of 84%, and accuracy of 81% for the diagnosis of breast malignancy.

Conclusion: We concluded that this modality helped to differentiate between benign and malignant breast lesions.

Key words: *Breast, mammography, tumour*

AÜTD 1997, 29:372-375

MJAU 1997, 29:372-375

Giriş ve Amaç

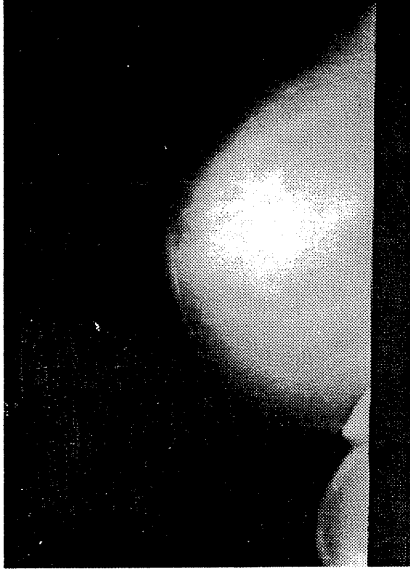
Meme hastalıkları kadın popülasyonunu ilgilendiren, ciddi bir takım patolojileri de bünyesinde barındıran hastalık grubudur. Çalışmamızda, memede görülen lezyonların benign-malign ayırımında mamografinin etkinliğinin ne olabileceğini ve bu yöntemin tanıdaki yerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1994-Temmuz 1995 tarihleri arasında AÜTF Radyoloji Anabilim Dalına çeşitli meme yakınmaları nedeniyle gönderilen kadın hastalardan palpabl veya nonpalpabl solid kitleleri olan 52'si mamografi ile incelenerek benign-malign ayırımına gidildi. Hastaların en küçüğü 12 ve en büyüğü 80 yaşında olup, yaş ortalaması 37 ± 13 idi. Mamografi incelemelerinde Senographe 500 TS cihazını kullandık. Çalışmamızda, gridli, tek yüz

emülsiyonlu özel mamografi filmleri ile rutin pozisyonlarda mamogramlar elde edilmiştir. Rutin pozisyonları kraniokaudal ve mediolateral projeksiyonlar oluşturmuştur. Bazı olgularımızda gerektiğinde aksiller (mediolateral-oblik) pozisyon eklenmiştir. Değerlendirme açısından, mamografide düzgün kontura sahip homojen ve düşük dansitedeki lezyon görünümü benign olarak kabul edildi. Lezyonun, spiküler veya tırtıklı kenar özellikleri olan düzensiz kontura ve nonhomojen yüksek dansiteye sahip olması ise malignite lehine değerlendirildi. Ayrıca arşitektürel distorsiyon ve kalsifikasyon varlığı da dikkate alındı. Patolojik sonuçlar göz önüne alınarak mamografinin, lezyonların benign-malign ayırımını yapmadaki yeri sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer ve doğruluk oranı bakımından istatistiki analize tabii tutuldu.

Şekil 1. H.Ö., 80 yaşında. Sol Memenin Bir Kısmında Yaygın Dansite Alanı var. Bu Alana Dağılmış Multipl Sayıda Kaba ve Mikrokalsifikasyonlar İzlenmekte. Histopatolojik Tanı: İntraduktal Karsinom.



Bulgular

İncelemeye aldığımız olguların patoloji sonuçları 52 kadın hastanın 31'inde benign, 21'inde malign olarak rapor edildi. Benign olgularımızın 21'inde fibroadenom, 4'ünde mastit, 2'sinde fibrokistik hastalık ve birer de dev fibroadenom, filloides tümörü, intraduktal papillom ve lipom bulundu. Malign olgularımızın 18'i invaziv duktal karsinom, biri adenoid kistik karsinom, biri skuamöz metaplazili karsinom ve biri de intraduktal karsinom vakası idi. Yaş ortalaması benign olgularımızda 32 ± 12 , malign olgularımızda 44 ± 13 olarak tespit edildi. Bütün vakalarımıza mamografi yapıldı. Çalışmaya aldığımız 52 olgunun mamogramlarında, 18'inin (% 35) lipomatö, 12'sinin (% 23) skleroze ve 22'sinin (% 42) liposkleroze paternde olduğu görüldü. Lezyonların benign-malign ayırımı gereç ve yöntem bölümünde belirtilen kıstaslara göre yapılarak, 52 olgumuzdan 21'ine malignite tanısı kondu. Mamografide 31 benign lezyonun 4'ünde kalsifikasyon görüldü. Bunlardan 3'ünde kaba kalsifikasyon, birinde mikrokalsifikasyon vardı. Yirmi bir malign lezyonun 8'inde kalsifikasyon izlenirken, bunların birinde kaba kalsifikasyon, 5'inde mikrokalsifikasyon ve 2'sinde mikst tip kalsifikasyon mevcuttu. Mamografi ile lezyon varlığı 13 olgunun 11'inde dens meme yapısı nedeniyle ispatlanamadı; diğer 2 olguda ise göğüs duvarına yakın lokalizasyonda bulunan küçük kitleler mamogram sahasına girmemekteydi. Benign lezyonların mamografi ile 5'ine malignite tanısı konmuştur. Bunların 3'ü mastit, biri fibrokistik

hastalık ve biri de fibroadenomdu. İki invaziv duktal karsinom olgusu mamografi ile benign olarak değerlendirilmişti. Bu şekilde mamografi ile 16 olguya doğru-pozitif tanı koyduk. Doğru-negatif olarak 26, yanlış-pozitif 5 ve yanlış-negatif tanı koyduğumuz olgu sayısı ise 5 idi. Meme lezyonlarını değerlendirmede malignite tanısını koyma bakımından mamografinin sensitivitesini % 76, spesifitesini % 84, pozitif prediktif değerini % 76, negatif prediktif değerini % 84 ve doğruluk oranını % 81 olarak belirledik.

Tartışma

Memenin en çok görülen hastalıklarından fibrokistik hastalık 35-50, meme kanseri 40-49 ve fibroadenomlar ise 20-35 yaş grupları arasında pik yaparlar. Meme kanserlerinin hemen hepsi 25 yaş üzerinde görülürken, % 80'lik büyük bir kısmı 40 yaşından büyük kadınlarda olmaktadır (1,2,3,4,5,6). Çalışmamızda 30 yaşın altında meme kanseri bulunan iki olgu 26 ve 27 yaşlarındaydı. Meme kanserini en sık gördüğümüz yaş aralığı % 38'lik oranla 30-39 yaşları olup, 40-49 yaş grubu % 29 görülme oranı ile ikinci sırada gelmekteydi. Yirmi bir fibroadenom olgusunun 9'u (% 43) 20-35 yaş grubunda bulunuyordu. Elli iki olgumuzun 31'inde benign ve 21'inde malign lezyonlar vardı. Benign lezyonların 21'i fibroadenom, 4'ü mastit, 2'si fibrokistik hastalık, biri dev fibroadenom, biri filloides tümörü, biri intraduktal papillom ve biri de lipom idi. Buna karşılık patolojik tanısı malign olan olgularımızın 18'i invaziv duktal karsinom, biri adenoid kistik karsinom, biri skuamöz metaplazili karsinom ve biri de intraduktal karsinom vakası idi. Mamografi meme kanserinin teşhisi için en etkili modalitedir. Meme kanseri 1 cm'den küçükken bile bu yöntemle tanınabilir. Asemptomatik kadınlarda tarama (screening) testi olarak etkili bir şekilde kullanılabilir. Mamografi asemptomatik olgularda tümörü saptar, semptomatik olgularda ise lezyonu değerlendirir. Tedavi planlamasında tümörün büyüklüğünü saptamak ve muhtemel multifokal veya bilateral kitlelerin farkına varabilmek için bu tetkikin yapılması şarttır (1,2,7). Ancak 20 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri çok nadir görüldüğünden memede kitle olsa bile mamogram hemen hemen gereksizdir. Bunun yerine ultrasonografi daha faydalıdır. Mamografik inceleme için en uygun zaman menstürasyonun 11-14. günleridir. Mamografide soliter solid bir lezyon tespit edilmişse büyüklüğü ve önceki filmlere göre dansite artışı izlenmelidir. Olgularımız semptomatik hastalardan seçilmiştir ve bütün yaş grupları dikkate alındığından yaş sınırlamasına gidilmemiştir. Benign lezyonlar mamografide homojen düşük dansitede izlenirler. Konturu düzgün olup, bazen lobüle olabilirler. Bu özellikleri taşıyan ve çevre grandüler doku ile aynı dansitedeki lezyonlar genellikle fibroadenomları

temsil eder. Ancak, fibroadenomun karakteristik kalsifikasyonları yoksa kistten ayırımı zordur. Çevre glandüler yapıdan biraz daha dens olan lezyonlar muhtemelen kiste, düşük dansitede olanlar ise lipom, yağ nekrozunun yağ kisti veya galaktozele ait olabilir. Düzgün kenarlı hipodens bir lezyonun malign olma ihtimali hemen hemen yoktur. Radyölüsen ve radyopak yapı beraberliği hematoma, galaktosel, intramammarik lenf bezi ve fibroadenolipomda görülebilir (1,2). Elli yaşındaki bir olgumuzun sol memesinde retroareolar yerleşimli 15 mm'lik düşük dansiteli bölgede lipom bulunmuştur. Malign lezyonlar nonhomojen yüksek dansitede görülür. Konturu düzensiz olup, iyi seçilemez. Spikül tarzında uzantıları ve tırtıklı kenar yapısı vardır. Memede arşitektürel distorsiyon olabilir. Ayırıcı tanıda arşitektürel distorsiyona yol açabilecek yağ nekrozu, sklerozan adenozis, radial skar ve biopsi skar gibi benign lezyonlara dikkat etmek gerekir. Bazen memede bir kitle saptanmaksızın normal parenkimal striktürün bozulması, her iki meme arasında asimetrik dansite varlığı, Cooper ligamanlarında kalınlaşma ve/veya deri kalınlaşması gibi durumlar malign bir tümörün sekonder bulguları olabilir (1,2). Rissanen ve ark. noninvaziv karsinomların % 65'inde kalsifikasyon olduğunu belirtmektedirler (8). Bütün malign tümörlerde toplam % 30-45 oranında kalsifikasyon görülmektedir (2). Biz, mamografilerde 21 malign lezyonun 8'inde (% 38) çeşitli şekillerde kalsifikasyonlara rastladık. Bunlardan 7'si mikrokalsifikasyon şeklindeydi. Çalışmamızda mamografi ile benignite karakterleri gösteren 2 lezyonun patolojik tanıları invaziv duktal karsinom olarak tespit edildi. Yine aynı şekilde, malignite özelliklerine sahip 5 olgudan 3'ü mastit, biri fibrokistik hastalık (fibrozis) ve biri de fibroadenom olarak belirlendi. Subareolar yerleşimli 6 mm çapında kitle palpe edilen bir hastanın patolojisinde intraduktal papillom olduğu rapor edildi. İntraduktal karsinomun nonkomedo formu olan kribriform tipi, in situ kansere sahip bir hastamızda, mamogramda mikst tip mikrokalsifikasyonlar göstermekteydi. Memenin hemen tamamını işgal eden kitleleri olan 2 olgumuzda skuamöz metaplazili kanser ve adenoid kistik karsinom bulundu. Meme kanserlerinin % 10'u en iyi yapılmış bir mamografik incelemede bile görülemeyebilir. Mamografinin kitle tespitindeki sensitivitesi % 80'in altında olup, pek yüksek değildir. Memesinde palpabl kanseri bulunan hastalarda mamografi yapıldığında yanlış-negatiflik oranı % 22 gibi yüksek bir rakamdır (1). Mamografi semptomatik veya asemptomatik kadınların % 30'dan fazlasında nonpalpabl patolojilerin tespitine imkan sağlar (9). Nonpalpabl lezyonların ancak % 11-36'sının karsinom olduğu gösterilmiştir (1,8,9). Varas ve ark. çalışmalarında 21.855 mamografiyi incelenmişler, nonpalpabl malign lezyonların

tanısında pozitif prediktif değeri % 47 olarak bulmuşlardır (9). Nonpalpabl lezyonlara sahip 1385 olguluk bir çalışmada, mamografi ile meme kanseri için pozitif prediktif değer % 33 olarak bulunmuştur (5). Ciatto ile Hall bu rakamı ayrı ayrı % 30 olarak tespit etmişlerdir (10,11). Rissanen ve ark. ise bu değeri % 21-32 arasında belirtmektedirler (8). Çalışmamızda mamografinin semptomatik hastalar için maligniteyi ayırt edebilme yeteneğini değerlendirdiğimizde, sensitiviteyi % 76, spesifiteyi % 84, pozitif prediktif değeri % 76, negatif prediktif değeri % 84 ve doğruluk oranını da % 81 olarak tespit ettik. Her üç modalitenin mukayesesini yaptığımızdan yaş sınırlamasının göz önünde tutulmadığı dikkate alınmalıdır. Bu yüzden mamografide skleroze parenkimal yapının gölgelediği lezyonların demonstrasyonunda güçlük bulunan 11 olgunun yanısıra, 2 vakada da küçük kitlelerin göğüs duvarına yakın olması ve bu sebeple mamogram sahasına girmeyişi mamografiden beklediğimiz verimin azalmasına yol açmıştır. Bu durum göz önüne alındığında mamografi için bulduğumuz tanı ölçütlerine ait rakamların değişebileceği açıktır. Mamografi meme tümörlerinin tercihli tarama metodudur. Mamografi asemptomatik veya semptomatik kadınların tanısında önemli bir yere sahiptir. Yalnız, burada yaş sınırlamalarına dikkat edilmelidir. Yaş sınırlaması yöntemin sensitivitesini yükseltecek mühim bir faktördür.

Kaynaklar

1. Alican F. Meme hastalıkları. İstanbul, 1993; 1-52.
2. Üstün EE. Meme radyolojisi. İzmir Ege Üniversitesi Basımevi, 1992; 79-185.
3. Rush BF. Breast. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Husser WC. Principles of surgery. Fifth ed. 1988; 549-580.
4. Dicle O, Pınar T. Meme hastalıklarında manyetik rezonans görüntülemenin yeri. Radyoloji ve Tıbbi Görüntüleme Dergisi. 1993; 3(3):158-162.
5. Schreer I, Frischbier HJ. Predictive value of mammography in early detection of breast cancer: Analysis of histological findings in breast biopsies indicated only by mammography. Eur Radiol 1991; 1:165-168.
6. Dicle O, Osma E, Pınar T, Harmancıoğlu Ö. Palpe edilemeyen meme lezyonlarının mammografi eşliğinde iğne ile işaretlenerek biopsisi. Radyoloji ve Tıbbi Görüntüleme Dergisi 1992; 2(2):155-159.
7. Gribbestad IS, Nilsen G, Fjosne H, et al. Contrast-enhanced magnetic resonance imaging of the breast. Acta Oncologica 1992; 31(8):833-842.
8. Rissanen NJ, Makarainen HP, Mattila SI, et al. Wire localized biopsy of breast lesions: A review

- of 425 cases found in screening or clinical mammography. *Clinical Radiology* 1993; 47:14-22.
9. Varas X, Leborgne F, Leborgne JH. Nonpalpable, probably benign lesions: Role of follow-up mammography. *Radiology* 1992; 184:409-414.
10. Ciatto S, Cataliotty L, Diatante V. Nonpalpable lesions detected with mammography: review of 512 consecutive cases. *Radiology* 1987; 165:99-104.
11. Hall FM, Storella JM, Silverstone DZ, Wyshak G. Nonpalpable breast lesions: Recommendations for biopsy based on suspicion of carcinoma at mammography. *Radiology* 1988; 167:353-358.

Yazışma Adresi:

Dr. Mete ÖZDİKİCİ
Radyoloji Uzmanı
Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Erzurum