



BIRADS 3 ve 4 Meme Lezyonlarına Yaklaşım: Hangi Olgulara Biyopsi Yapılmalı?

Deniz Gazioğlu*, Oktay Büyükaşık*, A. Oğuz Hasdemir**, Hülagü Kargıcı*

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Bolu

Giriş ve amaç: Kadınlarda en sık meme kanseri görülmekte ve bu oran gün geçtikçe artmaktadır. Son yıllarda meme kanserinin erken tanısı için ilgili klinikler arası ortak bir dil oluşturulması şart olmuştur. Bu amaçla geliştirilen BIRADS sistemi ülkemizde de yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada amaç, BIRADS 3 ve 4 olarak sınıflanan meme lezyonlarının değerlendirilmesi konusunda klinik deneyimimizin paylaşılmasıdır.

Materyal ve metod: Bu çalışmaya Ocak 2005- Haziran 2008 tarihleri arasında genel cerrahi polikliniğine başvuran, meme ultrasonografisi ve mammografi tetkikleri sonucunda BIRADS kategori 3 ve 4 meme lezyonu tanısı alan 97 kadın hasta, prospektif olarak çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 42.8 (18-76) idi. Hastaların ortalama takip süresi 19 ay olarak saptandı. BIRADS 3 lezyonlu 48 hastanın 1'inde (%2.1) malignite saptanırken, BIRADS 4 lezyonlu 49 olgunun 22'sinde (%44.8) malignite saptandı. Yaş artışıyla birlikte BIRADS 4 lezyonlarda da artış olduğu saptandı. Patolojik veriler ışığında BIRADS sınıflandırmasının %95.7 duyarlı ve %63.5 seçici olduğu görüldü.

Tartışma ve sonuç: Literatürde çok değişken sonuçlar olmasına rağmen yaklaşık olarak BIRADS 3 lezyonlarda %2-11, BIRADS 4 lezyonlarda ise %25-67 arasında malignite oranları bildirilmiştir. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir ve gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur. BIRADS 3 lezyonlar düşük risk nedeniyle 6 aylık periyodlarla takip edilebilir. Ancak BIRADS 4 lezyonların yaklaşık yarısı malign'dir ve bu lezyonlara mutlaka uygun bir yöntemle biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BIRADS 3 ve 4 Meme Lezyonları, Meme Kanseri

The Approach to BIRADS 3 and 4 Breast Lesions: Which Lesions should be Biopsied?

Introduction: The rate of breast cancer, the most common cancer in women, is increasing day by day. Nowadays for the early diagnosis of breast cancer, a common language is a necessity between concerned disciplines. In this case, we started to use the BIRADS lexicon in our country also. In this study we aim to share our clinical experience about BIRADS 3 and BIRADS 4 lesions.

Material and method: In this prospectively planned study, the patients who were examined between January 2005 and June 2008 in 2nd general surgery polyclinic of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital and classified as BIRADS 3 and 4 after breast USG and mammography were included.

Findings: The median age was 42.8 (18-76). Our average follow up time was 19 months. While 1 of 48 BIRADS 3 classified patients was found malignant (2.1%), the 22 of 49 BIRADS 4 classified patients were malignant (44.8%). BIRADS 4 lesions' rate increased parallel to the increase in age. Considering pathologic data, BIRADS lexicon was 95.7% sensitive and 63.5% specific.

Conclusion: Despite the variable results, the malignancy rates of BIRADS 3 and 4 lesions were 2-11% and 25-67%. Our results were similar to the ones in the literature and the difference between groups was statistically significant. BIRADS 3 lesions can be followed up once in every 6 months periods because of low cancer risks. But BIRADS 4 lesions should be biopsied with an appropriate method since half of them were malignant.

Key Words: BIRADS 3 and 4 Breast Lesions, Breast Cancer

GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser olup her yıl yaklaşık 600.000 yeni olgu tespit edilmektedir. Amerika kanser kurumu, 2008 yılı için 182.460 yeni kanser vakası ve 40.480 kansere bağlı ölüm olacağı tahminini yayınlamıştır.¹ Son yıllarda hastalığın erken tanısında özellikle görüntüleme yöntemlerinde ciddi gelişmeler sağlanmıştır. Ancak hiçbir görüntüleme metodu tek başına yeterli değildir. Öte yandan bu hastalıkta hiçbir disiplin tanı ve tedavi

sürecini tek başına tamamlama yetisine sahip değildir. Bu nedenle yaklaşık 20 yıllık bir dönemde radyolojik yöntemlerin yorumlanmasında disiplinler arası standardizasyon sağlanabilmesi için BIRADS (Breast Imaging Reporting And Data System) sınıflandırması kullanılmaya başlanmıştır. Böylece memede tespit edilen değişikliklerin malignite riski açısından değerlendirilmesi yapılarak, düşük risk grubu hastaların gereksiz invaziv girişimlerden kurtarılması sağlanmakta, orta- yüksek risk grubu hastaların ise

malign-benign ayrımının yapılmasına yönelik duyarlılığın oluşması ve malign çıkan olguların da erken evrede tanınması ve tedavi edilmesi mümkün olabilmektedir.²

Bu çalışmada amaç tüm genel cerrahların en çok zorlandıkları BIRADS 3 ve 4 meme lezyonlarında tanı sürecimizi anlatmak, lezyonlarla postoperatif patoloji sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirerek güncel literatürle karşılaştırmak ve böylece bu kategorideki meme lezyonlarına yaklaşıma dair klinik deneyimimizi paylaşmaktır.

MATERYAL VE METOD

Prospektif olarak Ocak 2005-Haziran 2008 tarihleri arasında S.B.Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi polikliniğine memeye ait yakınmalarla başvuran, ultrasonografik (USG) ve/veya mamografi raporlarında

BIRADS kategorilerine göre değerlendirilip, kategori 3 ve 4 lezyonları olan 97 kadın hasta çalışma kapsamına alındı. Radyolojik incelemeler birden fazla radyolog ve radyoloji ünitesi tarafından yapıldı. Hastaların 81 (%83.5)'i meme ultrasonografisi ve mamografi ile 16 (%16.5)'sı ise sadece meme ultrasonografisi ile değerlendirildi. BIRADS sınıflaması (Breast Imaging Reporting And Data System) tablo 6.'da özetlenmiştir.⁴ BIRADS kategori 3 olarak değerlendirilen 48 hasta 1. grup ve BIRADS kategori 4 olarak değerlendirilen 49 hasta ise 2. grup olarak sınıflandırılarak değerlendirme yapıldı. Tüm hastalar yaş, aile öyküsü, oral kontraseptif kullanımı, menopozal durum ve memedeki semptomlar açısından sorgulandı. Fizik muayeneleri yapıldı. Hastaların CA15.3 ve CEA değerleri incelendi.

Palpabl lezyonlara ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) veya eksizyonel biyopsi ile tanı kondu. Nonpalpable ve derin yerleşimli lezyonlar ise USG veya mamografi ile işaretlendirildikten sonra eksize edildi. Lezyonların işaretleme işlemleri hastanemiz Radyoloji Kliniği Meme Görüntüleme Birimi tarafından yapıldı.

Histopatolojik incelemeler hastanemiz Patoloji Kliniği tarafından birden fazla patoloj tarafından yapıldı. Benign olarak rapor edilen 40 yaş üstü hastalar 6 ayda bir USG ve yılda bir mamografi ile izlendi. 40 yaş altı hastalar ise USG ile izlendi. Ailesinde meme kanseri olan 35 yaş üstü hastalara mamografik inceleme eklendi.

Histopatolojik olarak malign rapor edilen hastalara tümörün evresine ve hasta tercihinine göre uygun cerrahi girişimler yapıldı.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS (Statistical package for social sciences) Windows 11.5 paket programında yapıldı. Yaş düzeyleri ortalama \pm standart sapma şeklinde

nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterildi.

BIRADS grupları arasında yaş ortalamaları yönünden farkın önemi Unpaired t testi ile gruplar arasında nominal değişkenler yönünden farkın önemi ise Pearson Ki-Kare veya Fisher'in Tam Sonuçlu Olasılık testi ile değerlendirildi. Patoloji sonucu öngörmede BIRADS skorlarının klinik performansını incelemek amacıyla; duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerler hesaplandı. $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların 22 (%22.7)'si postmenapozal olup, yaş ortalaması 42.8 (18-76) idi. Üç hastanın aile anamnezinde meme kanseri vardı. Hastaların ortalama takip süresi 19 (12-30 ay) ay olarak saptandı. BIRADS sınıflamasına destek olabilecek en önemli parametre yaş olarak bulundu.

BIRADS 3 olguların 8 (%16.7)'i, BIRADS 4 olguların 15 (%30.6)'i 50 yaş üstündeydi. BIRADS 3 grubunda yaş ortalaması 39.9 ± 14.2 iken, BIRADS 4 grubunda 45.8 ± 11.8 olarak saptandı. Bu durum yaşla beraber BIRADS 4 lezyon riskinde ciddi bir artış olduğunu göstermektedir. ($p=0.106$) ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. BIRADS skoruna göre olguların yaş dağılımı.

Değişkenler	BIRADS 3	BIRADS 4	p
Yaş	39.9 ± 14.2	45.8 ± 11.8	0.028 ^a
Yaş Grupları			0.106 ^b
≤ 50	40 (%83.3)	34 (%69.4)	
> 50	8 (%16.7)	15 (%30.6)	

a Student's t testi.

b Pearson Ki-Kare testi

BIRADS 3 grubunda; hastaların 9 (%18.75)'i postmenapozal olup, 48 hastanın 30'una açık eksizyonel biyopsi ile 18'ine ise ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) ile patolojik tanı kondu. İİAB sonucu benign olan 18 hasta takip grubuna alındı. BIRADS 4 grubunda; grubunda; hastaların 13 (%26.5)'ü postmenapozal olup, 49 hastanın 41'ine açık eksizyonel biyopsi ile 8'ine ise memedeki kitlenin palpe edilememesi nedeniyle görüntüleme eşliğinde işaretleme yapılarak açık eksizyonel biyopsi ile patolojik tanı kondu.

Histopatolojik inceleme sonucunda BIRADS 3 grubunda 47 (%97.9) hasta ve BIRADS 4 grubunda 27 (%55.2) hasta benign bulundu. BIRADS-3 grubunda 1 (%2.1) hasta ve BIRADS 4 grubunda 22 (%44.8) hasta malign olarak bulundu (Tablo 2).

Benign bulunan tüm olgular değerlendirildiğinde, %63.5'inin BIRADS 3

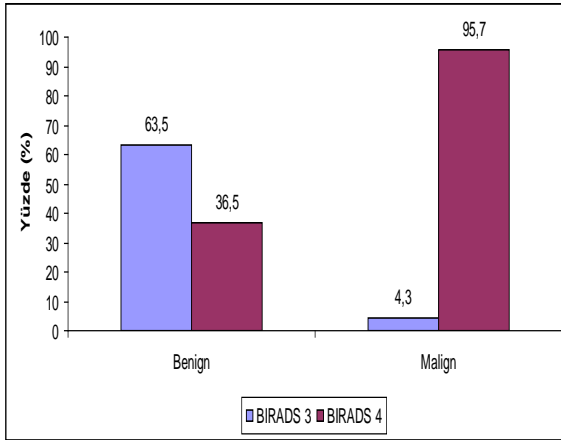
BIRADS 3 ve 4 Meme Lezyonlarına Yaklaşım: Hangi Olgulara Biyopsi Yapılmalı?

grubunda, %36.5'inin BIRADS 4 grubunda olduğu görüldü.

Tablo 2. BIRADS skorlarına göre histopatolojik bulguların dağılımı.

BIRADS	Benign	Malign	Toplam
3	47 (%97.9)	1 (%2.1)	48 (%100)
4	27 (%55.2)	22 (%44.8)	49 (%100)
Toplam	74 (%76.3)	23 (%23.7)	97 (%100)

Malign olgular değerlendirildiğinde ise olguların %95.7'sinin BIRADS 4 grubuna ait olduğu gözlemlendi. BIRADS 3 grubu ise %4.3'lük bir oranı oluşturmaktaydı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.005$) (Grafik 1).



Grafik 1- Patoloji sonuçlarına göre BIRADS skorlarının gruplar içi grafiksel dağılımı.

BIRADS 3 grubunda aile öyküsü pozitif olan, CA-15.3 değeri yüksek bulunan bir hastada “invasiv duktal karsinom” saptandı. BIRADS 4 grubunda ise 49 hastadan 2 hastada aile öyküsü pozitif olduğu ve 8 hastada CA-15.3 değeri yüksek olduğu gözlemlendi. Bu olguların patoloji sonuçları malign olarak rapor edildi.

BIRADS 3 grubunda; Eksizyonel biyopsi alınarak, histopatolojik inceleme sonucu benign olarak değerlendirilen 29 hastanın 18 (%38.3)'i fibroadenom, 5 (%10.6)'i fibrokistik hastalık, 2 (%4.3)'si abse, 2 (%4.3)'si intraduktal papillom, 1 (%2.1)'i duktal ektazi 1 (%2.1)'i lipom olarak değerlendirildi (Tablo 3).

İİAB alınan 18 hasta'nın sonuçları benign olarak rapor edildi. Tüm hastaların ve bu lezyonların takibinde malignite gelişimi saptanmadı. BIRADS 4 grubunda; histopatolojik inceleme sonucu malign olarak rapor edilen 22 olguların 17 (%77.3)'si intraduktal karsinom, 2 (%9.1)'si invaziv lobuler karsinom ve 1 (%4.5)'i karsinoid tümördü (Tablo 4).

Bu hastalara daha sonra modifiye radikal mastektomi yapıldı. Sonucu duktal karsinoma in situ olarak rapor

edilen 2 (%9.1) hastaya meme koruyucu cerrahi uygulandı.

Tablo 3. BIRADS 3 olgularda benign lezyonların histopatolojik dağılımı (n=47).

	n	%
Eksizyonel biyopsi		
Fibroadenom	18	38.3
Fibrokistik hastalık	5	10.6
İntraduktal papillom	2	4.3
Abse	2	4.3
Duktal ektazi	1	2.1
Lipom	1	2.1
İİAB		
Benign	18	38.2

Tablo 4. BIRADS 4 olgularda malign lezyonların histopatolojik dağılımı (n=22).

	n	%
İntraduktal Ca	17	77.3
İnvaziv lobuler Ca	2	9.1
DCİS	2	9.1
Karsinoid tümör	1	4.5

Patolojik veriler ışığında BIRADS sınıflandırmasının %95.7 duyarlı ve %63.5 seçici olduğu görüldü. Fakat pozitif tahmini değerinin %44.9 olması, istatistiksel olarak önemli bir handikap olarak değerlendirildi. Çünkü yüksek olasılıkla malign olarak değerlendirdiği hastaların yarısında gereksiz biyopsiyeye neden olmuştur.

Ancak hasta yararı açısından bakıldığında; yarıya yakın hasta grubuna bu sayede erken tanı konmuştur. Yüksek negatif tahmini değeri ile özellikle BIRADS 3 sınıfında takip kararı verilmesinde önemlidir. Sonuç olarak doğruluk oranı %71.2 bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Patolojiye göre BIRADS skorunun tanısal performans göstergeleri.

	Vaka	Yüzde
Duyarlılık	22/23	95.7
Seçicilik	47/74	63.5
Pozitif Tahmini Değer	22/49	44.9
Negatif Tahmini Değer	47/48	97.9
Doğruluk	69/97	71.2

TARTIŞMA

Memedeki kitlelerin rahat değerlendirilmesi amacıyla 1997 yılında ACS (American Cancer of Society) ve ACR (American Committee of Radiologists) tarafından mammografi raporlarına bir standart getirilmiştir.¹ BIRADS sınıflaması ile ortak bir dil kullanılması ve şüpheli olguların takiplerinde ortak bir tavır geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

2000'li yılların başından itibaren tüm dünya'da yaygınlaşarak birçok merkezde cerrahi girişim planlamasına yol gösterici oldu. Konvansiyonel mammografi'nin özgülüğünün düşük olması nedeniyle, daha yakın zamanda tetkik güvenilirliğini arttırmak için, bu sınıflama ultrasonografiye de uyarlandı.²

Yeni yayınlanan çalışmalarda ultrasonografiye adapte edilen BIRADS sınıflamasının radyologlar arasında yüksek görüş birliği sağladığı ve gelecek için umut vaat ettiği belirtilmiştir.³⁻¹⁶

Özellikle 40 yaş altı hastalardaki lezyonların başarılı bir şekilde ultrasonografik BIRADS ile değerlendirilmeye başlanması, meme kanserinin bu yaş grubuna kaymaya başladığı günümüz koşullarında önemli bir gelişme olarak değerlendirilmelidir.

BIRADS'ın manyetik rezonans'a adapte edildiği çalışmalar da bildirilmeye başlanmıştır. BIRADS MRI kategorizasyonunun daha çok çalışmayla son şeklini alması durumunda, şüpheli veya genç olgularda alternatif bir yöntem olmaya adaydır.¹⁷

Tablo 6. BIRADS kategorileri.

Kategori	Özellikler
0	Saptanamayan ya da ek yöntemlerle (spot kompresyon, magnifikasyon ya da ultrasonografi ile) desteklenmesi gereken anormallikler.
1	Her iki meme simetrik, kitle, yapısal distorsiyon ya da şüpheli kalsifikasyon içermeyen normal mamografi.
2	Benign kalsifikasyon, intramammarian lenf nodu, kalsifiye fibroadenom, galaktosel, hamartom, cerrahiye bağlı yapısal distorsiyon, damar kalsifikasyonları gibi lezyonlar
3	%2-11 oranında malign lezyonlardır.
4	%25-67 malignite riski olan lezyonlar.
4a	Düşük olasılıklı malignite şüphesi,
4b	Orta olasılıklı malignite şüphesi,
4c	Orta-yüksek olasılıklı malignite şüphesi.
5	>%95 olasılıkla kanser şüphesi olan olgular

BIRADS 3 ve 4, bu sistemin üzerinde en çok tartışılan gruplarıdır. 2003 yılında yayınlanan bir derlemede, BIRADS 3 olarak sınıflandırılan hastaların kanser açısından düşük risk taşıdıklarını ve 6 aylık mamografi takiplerinin uygun olduğunu belirtilmiştir.⁶ Bir başka çalışmada BIRADS 3, 4 ve 5 kategoride değerlendirilen mikrokalsifiye lezyonlar histopatolojik sonuçlarla karşılaştırılmış ve malignite oranı BIRADS 3 lezyonlarda %5.9, BIRADS 4 lezyonlarda %17.6 ve BIRADS 5 lezyonlarda %90.9 olarak saptanmıştır. BIRADS kategorizasyonunun genel sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif tahmin değerleri ise sırasıyla %95.7, %21.2, %37.8, %94.3 olarak bildirilmiştir.⁷

BIRADS sınıflamasının malign ve benign lezyonları ayırabilme gücünü araştıran ve 114 hastayı içeren bir çalışmada, özellikle BIRADS 3 için pozitif tahmini değerin uygun olduğu ve benign kitleler için gereksiz biyopsileri önleyebileceği belirtilmiştir.

Ayrıca aynı çalışmanın devamı niteliğindeki bir başka çalışmada, iki yıl boyunca kategori 3'e ait kadınların 6 ay ile yapılan takip sonuçları yayınlanmıştır. Buna göre kısa aralıklı takip ile muhtemel benign kitleleri izlemekle, oldukça düşük olan malign değişimin erken safhada yakalanabileceği belirtilmiştir. Çalışmada belirtilen diğer bir ayrıntı da hastaların doğru bilgilendirilip uyumlarının sağlanması gerektiğidir.^{9,10}

Bir başka çalışmada BIRADS 3 ve 4 lezyonlu 150 hasta, radyolojik ve patolojik sonuçları ile 4 yıllık bir takip süresi sonucu karşılaştırılmıştır. Buna göre BIRADS 3 sınıfının %11 kadarı malign bulunmuştur. Aynı çalışmada BIRADS 4 için verilen oran %67'dir. Yazarlar, bu iki sınıfın çok yakından izlenmesi gerektiğini belirtmiştir.¹¹

Menteş ve arkadaşları BIRADS 3 sınıfında kanser riskini %1.5, BIRADS 4 sınıfında ise %32.6 olarak bulmuşlardır. Pozitif tahmini değerler ise BIRADS 3'te %15.4 ve BIRADS 4'te ise %32.6 olarak bildirilmiştir. Yazarlara göre, BIRADS 3 lezyonların 3-6 ayda bir takibi uygun olmakla beraber hastanın tercihi ve kanser endişesine göre biyopsi önerilebilir. BIRADS 4 lezyonların kanser riskini 3 kat fazla bulan bu çalışmaya göre, bu gruba mutlaka biyopsi yapılması gerektiği ifade edilmiştir.¹²

Çalışmamızda BIRADS 3 lezyonlu 18 olguya İİAB yapıp sonucun benign gelmesi üzerine hastalara takip önerildi. 30 olguya ise cerrahi biyopsi yapıldı. Histolojik olarak 29'unda benign lezyonlar, birinde ise malignite bulundu. Çalışmamızda kategori 3'ün negatif tahmini değeri %97.9 olarak saptandı ve bu grubun radyolojik ve histolojik korelasyonunun dünya verileriyle uyumlu olduğu görüldü. Bu gruptaki %2.1 olan malignite oranımız literatürle uyumludur. Bu bulgulara göre BIRADS 3 lezyonların 6 ay aralıklarla takibi uygun bir yaklaşım olacaktır.

BIRADS 3 ve 4 Meme Lezyonlarına Yaklaşım: Hangi Olgulara Biyopsi Yapılmalı?

Bu konu 1. Ulusal Meme Cerrahisi Kongresinde tartışılmış ve varılan konsensus kararlarına göre; kategori 3'teki kitleler için 6 aylık izlemde boyut veya şekilde anlamlı değişiklik olduğunda, takibe gelemeyecek hasta varlığında, hormon replasman tedavisi alacak olan hastalarda ve ileri yaş grubunda ancak biyopsi yapılmasının uygun olacağı bildirilmiştir.¹⁴

İki ayrı çalışmada kategori 4 alt gruplara ayrılmadan, ortalama pozitif tahmini değeri %30 ve %51 olarak bildirilmiştir.³⁻⁵ Kategori 4'ün alt gruplara ayrıldığında ise yanılma payının oldukça azaldığını belirten çalışmalar vardır. Bu görüşü destekleyen bir çalışmada kategori a, b ve c alt gruplarına ayrıldığında pozitif tahmini değer sırasıyla 4a için %26, 4b için %83 ve 4c için %91 bulunmuştur.¹³

Bir başka çalışmada bu kategoriyi pratik olarak ikiye ayırmanın daha kullanışlı olduğu ifade edilmiştir. Çünkü üçlü alt sınıflamada yer alan '4b' kısmının radyologlar arasında ciddi yorum ayrılıklarına neden olduğu saptanmıştır.³ Bizim çalışmamızda kategori 4, bu tür alt gruplara ayrılmamıştır ve ortalama pozitif tahmini değerimiz %44.9 olarak bulunmuştur. Bu oran bahsedilen çalışmalarla uyumludur.

Nonpalpabl solid kitlelerde ve mikrokalsifikasyonlarda tel ile işaretleme tekniğinin etkin bir yöntem olduğu, radyolojik bulgularla histolojik bulguların korelasyon gösterdiği ve bu yöntemin yaygınlaşmasının desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.⁷⁻¹¹⁻¹⁵ Bir çalışmada özellikle 50 yaş üstü BIRADS 4 ve 5 nonpalpabl lezyonlarda mutlaka tel işaretlemeyle biyopsi yapılması gerektiği, çünkü çalışmada malign çıkan olguların %40.3'ünün 50 yaş üstü hastalarda saptandığı bildirilmiştir. Bu çalışmada 50 yaş üstü, aile anamnezi pozitif olan veya kanser korkusu taşıyan hastalarda BIRADS 2 ve 3 lezyonların da tel ile işaretlenerek biyopsi yapılmasının düşünülebileceği bildirilmiştir.¹² BIRADS 2 lezyonlar için 'aşırı teşhis' olarak sayılabilecek bu önerinin, BIRADS 3 lezyonlar için akıldan tutulması gerektiği açıktır.

Çalışmamızda yaş grubu önemsenmeden, BIRADS kategorizasyonuna göre tel ile işaretleme endikasyonu kondu. Biyopsi yapılan 8 olgunun tümü BIRADS 4 lezyon grubundaydı. Bu lezyonlardan 2 tanesi mikrokalsifikasyon, 6'sı ise milimetrik solid kitle idi. Bu olguların 6'sının patolojik sonuçları malign geldi. Çalışmamızda 50 yaş altı hastaların %83.3'ü BIRADS 3 gruptayken, 50 yaş üstü hastalarda bu oran %69.4'e düşmüştür. Bu bulgulara göre 50 yaş üstü olgularda BIRADS 4 lezyonlu olgu sayısında artış gözlenmektedir.

Bu lezyonların nonpalpabl olanlarının tel ile işaretlenerek çıkarılması, bir çok malign olgunun erken tanınmasında etkin bir yöntem olarak gözükmektedir.

Ancak mikrokalsifikasyonların BIRADS terminolojisine göre değerlendirildiği bir çalışmada, radyologlar arası uyumun, mikrokalsifikasyonların dağılım ve morfolojisinin değerlendirilmesinde yüksek olduğu, malign patoloji açısından riskin belirlenmesinde ise düşük olduğu belirtilmiştir.⁸ Bu durum, BIRADS'la ilgili klinik çalışmalar arasındaki farklı sonuçların nedeni olabilir. Bu konuda tam bir konsensus sağlanması için, daha çok sayıda ve çok merkezli yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın konusu olmasa da, tel ile işaretli olgular da dahil olmak üzere, tüm hastalarda, biyopsinin mutlaka 'eksizyonel' olarak yapılması ve daha sonra yapılabilecek olan meme koruyucu cerrahi işlemini engellemeyecek şekilde bir insizyon seçilmesi, dikkate alınması gereken bir başka husustur.

SONUÇ

BIRADS sınıflaması meme lezyonlarının benign-malign ayrımını ortaya koymada oldukça etkili gözükmektedir. BIRADS 3 lezyonlu hastaların 6 aylık intervallerle takipleri uygundur. BIRADS 4 lezyonlu hastalara ise varolan kitlenin %50'ye yakın malignite riski taşıdığı anlatılmalı ve hasta uyumu sağlandıktan sonra lezyona göre uygun biyopsi yöntemi seçilerek biyopsi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Cancer of Society (ACS). How many women get breast cancer in 2008? www.cancer.org/cancer/reference/information.
2. Smith SA, Saslow D, Sawyer D, Burke W, Constanza ME, Evans WP, Foster RS, Hendrick E, Eyre HJ, Sener S. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening update 2003. *CA Cancer J Clin* 2003;53:141-69.
3. Hye Jeong L, Eun Kyung K, Min Jung K, Ji Hyung Y, Ji Young I, Dae Ryong K, Ki Keun O. Observer variability of BIRADS for breast ultrasound. *Eur J Radiol* 2008; 65:293-8.
4. American College of Radiology. Breast imaging reporting and data system (BI-RADS). 3rd ed. Reston, VA :American College of Radiology;1998.
5. Orel SG, Kay N, Reynolds C, Sullivan DC. BIRADS categorization as a predictor of malignancy. *Radiology* 1999;211:845-50.
6. Kerlikowske K, Smith Bindman R, Ljung BM, Grady D. Evaluation of abnormal mammography results and palpable breast abnormalities. *Ann Intern Med* 2003;139: 274-84.
7. Müller Schimpfle M, Wesebe A, Xydeas T, Fishman A, Vogel U, Fersis N, Claussen CD, Siegmann K. Microcalcifications of breast. How does radiologic classification correlate with histology?. *Acta Radiol* 2005;46 :774-81.
8. Gülsün M, Demirkazık FB, Köksal A, Arıyürek M. Meme mikrokalsifikasyonlarının BIRADS kriterlerine göre değerlendirilmesi ve yorumcular arası uyum. *Tanıs ve Gir Rad* 2002;8:358-63.
9. Masroor I. Effectiveness of assigning BIRADS category 3 to breast lesion with respect to follow-up. *J Coll Physicians Surg Pak* 2008;18:209-12.
10. Masroor I. Prediction of benignity or malignancy of a lesion using BIRADS. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005;15: 686-8.
11. Sosthene M, Meye JF, Ngou-Mve JP, Mendome G, Mounanga M. Nonpalpable breast lesions: correlation of the BIRADS classification and histological findings. *Sante* 2006;3:179-83.

Gazioğlu ve ark.

12. Mentēş Ö, Öztürk E, Uđurel Ő, Balkan M, Harlak A, Őenocak R, Akın M, Somuncu İ, Tufan T. Palpe edilemeyen meme lezyonlarında kanser riskini belirlemede BIRADS kategorizasyonu, yaş ve öykünün önemi. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4;151-6.
13. Lazarus E, Mainiero MB, Schepps B, Koelliker L, Livingston S. BI-RADS Lexicon for US and mammography: Interobserver variability of Positive Predictive Value . Radiology 2006;292:385-91.
14. İğci A, Tunacı M, Utkan Z, ve ark. Meme Kanserinde Tanı. Meme Sağlığı Dergisi 2007;3:100-5.
15. Bilgin M.G, Sarı O., Balkan M., Görgülü S., Sađlam K., Tufan T. Meme işaretleme yöntemiyle Şüpheli lezyonların irdelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2007;3:140-2.
16. Levy L, Suissa M, Teman G, Martin B. BIRADS Ultrasonography. EJ of Radiology 2007; 61: 202-11.
17. Tardivon AA, Athanasiou A, Thibault F, El Khoury C. Breast Imaging and reporting data system (BIRADS): Magnetic Resonance imaging. EJ of Radiology 2007;61:212-5.

YazıŐma Adresi: Oktay BÜYÜKAŞIK
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2.Genel Cerrahi Kliniği
06110 Dışkapı/ANKARA
Tel: 312 596 23 33
GSM: 532 394 12 17
E mail: oktaybuyukasik@gmail.com