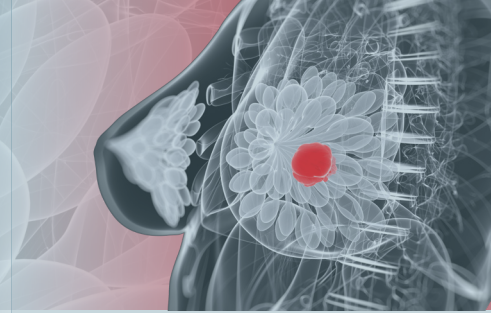


KİSTİK LEZYONLAR



Ferhat Can PİŞKİN¹

- Kistik meme lezyonları en sık tespit edilen meme kitleleridir.
- Çoğunlukla asemptomatik ve benigndir.
- Radyolojik görüntüleme kistik meme lezyonları için önemli ve problem çözücüdür.
- Kistik meme lezyonları histopatolojik sınıflamaya göre basit ve komplike kistler olarak sınıflandırılabilir.

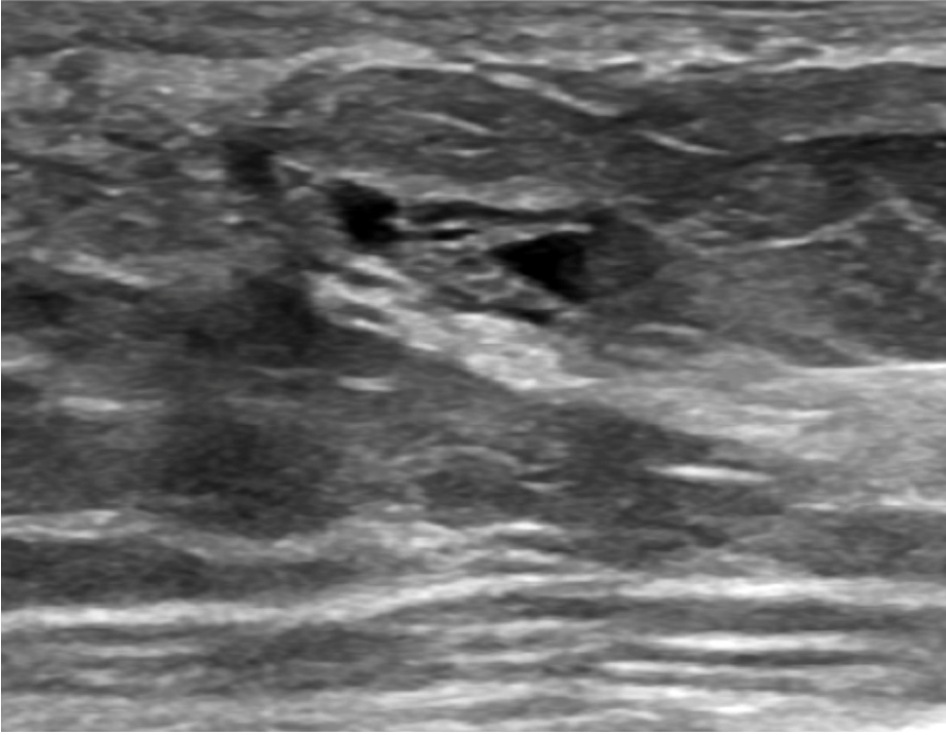
BASİT KİSTLER

- Basit kistler, meme duktuslarının obstrüksiyonu sonucu gelişen ince epitelyum ile çevrili, sıvı dolu benign kitlelerdir.
- Tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte, en sık premenapozal ve perimenapozal dönemde bulunan kadınlarda tespit edilir. Bu yaş grubunda bulunan kadınların yaklaşık yarısında basit kist bulunmaktadır.
- Kistler izole olabilecekleri gibi tüm meme kadranlarında yaygın olabilirler.
- Hormon duyarlı olmaları nedeniyle kistlerin boyut ve sayıları zaman ile değişkenlik gösterebilir.

Görüntüleme Bulguları

- Basit meme kistlerinde radyolojik görüntüleme iki amaç için yapılmaktadır; ilki kist dışı meme kitlelerini ekarte etmek ve ikincisi ise komplike/kompleks meme kistlerinden ayrımını yapabilmek içindir.
- İlk tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemi ultrasondur (US).
- US ile görüntüleme için yüksek frekanslı transdüserlar (10-12 MHz) kullanılmalıdır. Optimal görüntüleme ayarları sağlanması durumunda 2-3 mm çapındaki kistler dahi yüksek doğrulukla karakterize edilebilir.
- Kistik lezyonun meme dokusunun ciltten 3 cm ve daha fazla derinlikte olduğu durumlarda ise düşük frekanslı, (3-5 MHz) penetrasyonu yüksek transdüserlar görüntüleme için kullanılabilir.
- US'de basit kistler; düzgün konturlu, oval-yuvarlak şekilli, avasküler ve genellikle anekoik iç yapıda kistik lezyonlardır (Resim 2.1). Ancak nadiren bazı basit kistler 0,5 mm ve daha ince, düzgün septalar içerebilir.

¹ Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ferhat Can PİŞKİN, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD.,, ferhatcpiskin@gmail.com



Resim 2.8: Meme parankimi içerisinde, yüzeyel yerleşimli, içerisinde kalın septa yapıları izlenen, kompleks kist izlenmektedir.

bulunan kompleks kistler ve komplike kist/solid lezyon ayrımı yapılamayan ancak takiplerde boyutları artan lezyonlara aspirasyon uygulanarak sitolojik inceleme ile malignite araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Berg WA, Campassi CI, Ioffe OB. Cystic lesions of the breast: sonographic-pathologic correlation. *Radiology* 2003;227:183-91.
- Berg WA, Sechtin AG, Marques H, Zhang Z. Cystic breast masses and the ACRIN 6666 experience. *Radiol Clin North Am* 210;48:931-87.
- Berg WA. Histopathologic Diagnoses. In Berg WA. *Diagnostic Imaging: Breast*, Third ed. Philadelphia, PA; 2019:512-660.
- Ciurea AI, Iacoban CG, Herța HA, Ciortea CA. Breast cystic lesions: Not so simple after all? An ultrasonographic tactical approach. *Med Ultrason* 2018;1:95-9.
- Evans A, Trimboli RM, Athanasiou A, et al. Breast ultrasound: recommendations for information to women and referring physicians by the European Society of Breast Imaging. *Insights Imaging* 2018;9:449-61.
- Houssami N, Irwig L, Ung O. Review of complex breast cysts: implications for cancer detection and clinical practice. *ANZ J Surg* 2005;75:1080-5.
- Milosevic ZC, Nadrljanski MM, Milovanovic ZM, Gusic NZ, Vucicevic SS, Radulovic OS. Breast Dynamic Contrast Enhanced MRI: Fibrocystic Changes Presenting as a Non-mass Enhancement Mimicking Malignancy. *Radiol Oncol* 2017;51:130-6.
- Rinaldi P, Ierardi C, Costantini M, et al. Cystic breast lesions: sonographic findings and clinical management. *J Ultrasound Med* 2010;29:1617-26.
- Stachs A, Stubert J, Reimer T, Hartmann S. Benign Breast Disease in Women. *Dtsch Arztebl Int* 2019;116:565-74.
- Uzan C, Seror JY, Seror J. Exploration d'un syndrome kystique mammaire: recommandations [Management of a breast cystic syndrome: Guidelines]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2015;44:970-9.
- Vargas HI, Vargas MP, Gonzalez KD, Eldrageely K, Khalkhali I. Outcomes of sonography-based management of breast cysts. *Am J Surg* 2004;188:443-7.
- Vorherr H. Fibrocystic breast disease: pathophysiology, pathomorphology, clinical picture, and management. *Am J Obstet Gynecol* 1986;154:161-79.