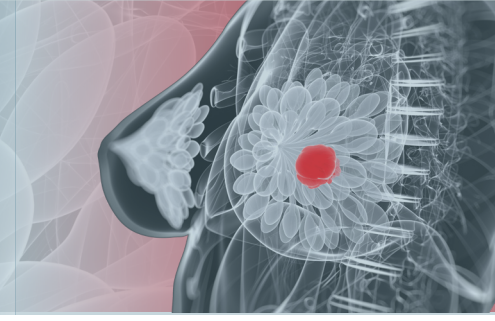


PROLİFERATİF MEME LEZYONLAR

Hüseyin Alper KIZILOĞLU ¹



- Mamografinin taramada yaygın kullanılmasıyla beraber semptom vermeyen meme lezyonlarının saptanma oranı artmıştır.
- Bu nedenle bu lezyonlardan hangilerinin ne oranda meme kanseri riski taşıdığını bilmek önemlidir.
- Bu lezyonlar; proliferatif olmayan, atipili proliferatif ve atipisiz proliferatif meme lezyonları olarak kategorize edilmiştir.
- Fibrokistik değişiklikler en yaygın karşılaşılan benign meme lezyonlarıdır.
- Fibrokistik değişiklikler proliferatif olmayan meme lezyonları grubundadır ve malignite ihtimali olmaması ile proliferatif meme değişikliklerinden ayrılırlar.
- Meme biyopsisinde proliferatif olmayan lezyonlar için artmış malignite riski bulunmaktadır, proliferatif meme hastalıklarında atipi bulunup bulunmaması da göz önüne alındığında değişen derecede malignite gelişme riski bulunmaktadır.
- Proliferatif meme hastalıklarında malignite gelişme riski her iki meme için artmış olmasıyla birlikte lezyon tespit edilen memede daha fazla artmış risk bulunmaktadır.
- Görüntüleme yöntemleri çoğu zaman bu lezyonları subtiplerine ayırmada, hatta bazen be-

nign-malign lezyon ayırmada yetersiz kalabilmektedir.

ATİPİSİZ PROLİFERATİF MEME DEĞİŞİKLİKLERİ

- Atipi izlenmeyen proliferatif meme değişikliklerine genellikle mamografi taramalarında karşılaşılar ve genellikle asimetrik dansiteler ve kalsifikasyonlar olarak oldukça nonspesifik bulgular verebilirler.
- Bu lezyonların tanısı biyopsilerle tesbit edilir ve alt grublara ayrılır.
- Ayrı bir lezyon olarak görülebileceği gibi farklı bir lezyonun bir komponenti olarak da karşımıza çıkabilir.
- Bu lezyonlarda histolojik preparatlarda in-situ karsinomalara benzeyen duktus epitelindeki ve/veya meme stromasındaki sitolojik ve yapısal değişiklikler bulunabilir.

PSÖDOANJİYOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ

- Psödoanjyomatöz stromal hiperplazi (PASH), meme dokusu içerisinde nisbeten seyrek sıklıkta gözlenen stromal (mezenşimal) dokunun aşırı büyümesiyle karakterize benign lezyon spektrumunu tanımlar.

¹ Uzm. Dr. Hüseyin Alper KIZILOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD. alperkzloglu@hotmail.com

- Kor biyopsi ile tanı alan tüm papiller lezyonlara eksizyonel biyopsi yapılması önerilmektedir.

Jüvenil Papillomatozis

- Memenin jüvenil papillomatozisi; nisbeten yaygın, benign, proliferatif lokalize meme lezyonudur.
- Lezyonun adı ile uyumlu olarak bu lezyonlar temel olarak genç kadınlarda (ortalama 19-23 yaş aralığı) gözlenir ve 30 yaş üzeri kadınlarda çok nadiren tesbit edilir.
- Hastalarda sıklıkla periferik yerleşimli sert, mobil kitle olarak prezente olur. Genellikle meme başında akıntısı gözlenmez.
- Juvenil papillomatozis, duktal epitelin papiller proliferasyonudur, tutulan duktus kısmen dolar ve bir miktar genişler.
- Gross patolojik incelemesinde dens fibröz stroma içerisinde belirgin sınırlı içerisinde çok sayıda küçük kistler (2 cm'den küçük çapta) bulunan kitle olarak izlenir. Bu nedenle bazen patoloğlar tarafından isveç peyniri hastalığı olarak adlandırılır.
- Lezyon boyutu geniş bir aralıktadır ve genellikle 1-8 cm arasında değişir.
- Juvenil papillomatozisin USG görünümü, çoğunlukla periferik yerleşimli multipl küçük kistler (4 mm çaptan büyük) bulunan kötü sınırlı inhomojen hipoeoik kitle şeklindedir.
- Mamogramlarda bu lezyonlar genellikle bulgu vermezler.
- Bazen mamogramlarda; pleomorfik veya amorf mikrokalsifikasyonlar, asimetrik dansite veya belirgin intraduktal patern gözlenebilir.
- Galaktografik incelemelerde meme içerisinde çok sayıda düzensiz dolum defektleri gözlenir.
- MRG incelemelerde, morfolojik görüntüleme bulguları USG özelliklerine benzerdir ve T1A görüntülerde hipointens lobüle konturlu kitle ve T2A görüntülerde lezyon içerisinde çok sayıda milimetrik kist varlığı gösterilebilir.
- Kontrastlı görüntülerde belirgin hızlı kontrast tutulumu ve dinamik serilerde benign paternde kontrastlanma izlenir.

- Juvenil papillomatozis benign bir antite olarak bilinmesine rağmen, bazı yazarlar tarafından familial meme kanserinin bir göstergesi olarak değerlendirmektedirler.
- Juvenil papillomatozis bulunan olguların yaklaşık %10'unda yaşamları boyunca meme kanseri gelişimi bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Al sarakbi W, Worku D, Escobar PF, et-al. Breast papillomas: current management with a focus on a new diagnostic and therapeutic modality. *Int Semin Surg Oncol* 2006;3:1.
- Alleve DQ, Smetherman DH, Farr GH, et-al. Radial scar of the breast: radiologic-pathologic correlation in 22 cases. *Radiographics* 1999;19:27-35.
- Chung EM, Cube R, Hall GJ, et-al. From the archives of the AFIP: breast masses in children and adolescents: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 29:907-31.
- Demirkazık FB, Gülsün M, Fırat P. Mammographic features of nonpalpable spiculated lesions. *Clin Imaging* 2003;27:293-7.
- Harvey JA, March DE. Making the Diagnosis: A Practical Guide to Breast Imaging. Philadelphia: Saunders, 1st ed. ;2013. 304 p
- Jensen RA, Page DL, Dupont WD, et-al. Invasive breast cancer risk in women with sclerosing adenosis. *Cancer* 1989;64 (10): 1977-83.
- Jones KN, Glazebrook KN, Reynolds C. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: imaging findings with pathologic and clinical correlation. *AJR* 2010;195:1036-42.
- Kushwaha AC, O'toole M, Sneige N, et-al. Mammographic-pathologic correlation of apocrine metaplasia diagnosed using vacuum-assisted stereotactic core-needle biopsy: our 4-year experience. *AJR* 2003;180:795-8.
- Mercado CL, Hamele-bena D, Oken SM, et-al. Papillary lesions of the breast at percutaneous core-needle biopsy. *Radiology* 2006;238:801-8.
- Mokbel K, Price RK, Carpenter R. Radial scars and breast cancer. *N Engl J Med* 1999;341:210.
- Moore MM, Hargett CW, Hanks, JB et-al. Association of breast cancer with the finding of atypical ductal hyperplasia at core breast biopsy. *Ann Surg* 1997;225:726-31.
- Polger MR, Denison CM, Lester S, et-al. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: mammographic and sonographic appearances. *AJR* 1996;166:349-52.
- Rosen PP, Kimmel M. Juvenile papillomatosis of the breast. A follow-up study of 41 patients having biopsies before 1979. *Am J Clin Pathol* 1990;93:599-603.
- Sabate JM, Clotet M, Torrubia S, et-al. Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation. *Radiographics* 2007;27:101-24.
- Tabár L, Dean PB, Tot T. Teaching atlas of mammography. George Thieme Verlag. 2001.
- Taskin F, Koseoglu K, Unsal A, et-al. Sclerosing adenosis of the breast: radiologic appearance and efficiency of

- core needle biopsy. *Diagn Interv Radiol* 2011;17:311-6.
- Warner JK, Kumar D, Berg WA. Apocrine metaplasia: mammographic and sonographic appearances. *AJR* 1998;170:1375-9.
- Wolfe JN. Breast patterns as an index of risk for developing breast cancer. *AJR* 1976;126:1130-7.