

İNTRADUKTAL PROLİFERATİF LEZYONLAR VE LOBÜLER NEOPLAZİ

12.

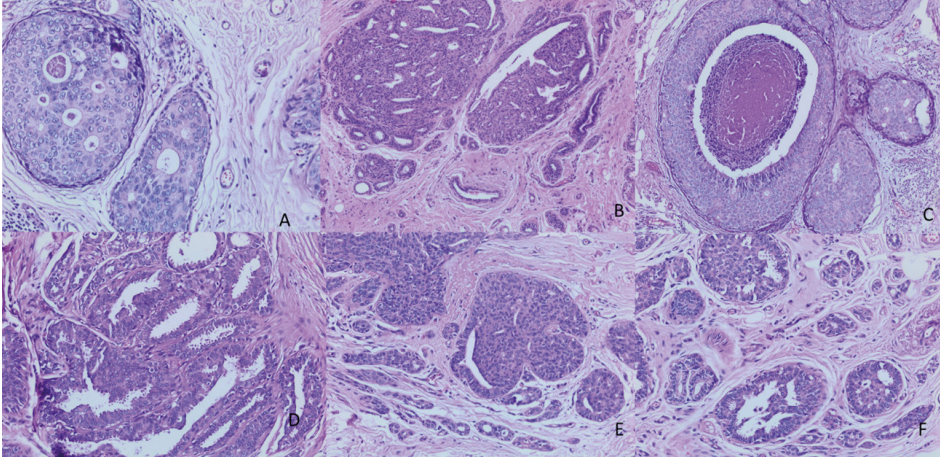
BÖLÜM

Ayşe Nur UĞUR KILINÇ¹

Olağan Duktal Hiperplazi

Olağan duktal hiperplazi; terminal duktal lobüler ünitenin arkitektürel, sitolojik ve moleküler olarak heterojen benign epitelyal proliferasyonudur. Epitel hücrelerinin streaming tarzda fenestre veya solid proliferasyonlarıdır. Meme biyopsisi için hedef lezyon olmadıkları için yani akan paternde gerçek insidansı bilinmemektedir. Ortalama görülme yaşı 53 olup bu yaş atipik duktal hiperplazinin görülme yaşından yaklaşık 5 yaş gençtir. Klinik olarak kitle lezyonu oluşturmazlar. Histopatolojik olarak ise dağınık bir biçimde organize olmuş benign epitelyal hücrelerin proliferasyonudur. Sekonder lümen ya da fenestrasyonlar bu lezyonların karakteristiğidir. ADH (Atipik duktal hiperplazi) ve düşük dereceli DCIS (Duktal karsinoma in situ)'da ki düzgün yuvarlak delikli görünüme zıt olarak lümenler sıklıkla perifere yerleşmiş yarık şeklinde olma eğilimindedir. Bazı vakalarda sekonder lümen içermeyen solid patern izlenir. Jinekomasti vakalarında mikropapiller mimari yapı izlenebilir. ODH (Olağan duktal hiperplazi) hücreleri düzensiz yerleşmiş olup sınırları seçilemeyen hücre sınırları grove, intranükleer inklüzyon içeren çekirdeklere sahiptir. ADH ve DCIS'ta izlenen rijit köprülere zıt olarak ince ve esnek köprüler oluştururlar. Mikropapillasyon mevcut olsa bile bazalde geniş başlar, uçlarda dar biter. Sekonder lümeni çevreleyen hücrelerin nükleusu boşluklara perpendiküler değil paralel lokasyonda olma eğilimindedir. Epitelyal, myoepitelyal hatta apokrin metaplastik epitel hücreleri olağan duktal hiperplazide görülebilir. Köpüksü histiositler kalsifikasyon ve nadir nekroz alan-

¹ Uzm. Dr. Ayşe Nur UĞUR KILINÇ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, aysenurugur@hotmail.com



Şekil 2 A Duktal karsinoma in-stu, b-Olağan duktal hiperplazi, c-Duktal karsinoma in stu komedonekroz, d-Kolumnar hücre hiperplazisi, e-f;Olağan duktal hiperplazi

Kaynaklar

1. Schnitt SJ, Purdie CA, Weaver DL Usual Ductal Hyperplasia WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France: IARC Press; 2019:13-14
2. Allison KH, Collins LC, Moriya T, Sanders ME, Visscher DW Atypical ductal hyperplasia WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France; IARC Press 2019:18-21
3. Pinder SE, Collins LC, Fox SB, Schnitt SJ Ductal carcinoma in situ WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France; IARC Press 2019:76-81
4. Chen YY, Decker T, King TA, Palacios J, Reis-Filho JS, Shin SJ, Simpson PT Lobular neoplasia, WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France; IARC Press 2019: 68-73
5. Chen YY, Decker T, King TA, Palacios J, Shin SJ, Simpson PT Lobular carcinoma in situ WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France; IARC Press 2019:70-74
6. Schnitt SJ, Collins LC (2005, June). Columnar cell lesions and flat epithelial atypia of the breast. In *Seminars in Breast Disease* (Vol. 8, No. 2, pp. 100-111). WB Saunders.
7. Schnitt SJ, Morris EA, Vincent Salomon A Columnar cell lesions, including flat epithelial atypia WHO Classification of tumours of the Breast. Lyon:IARC Press 2019;15-16
8. Simpson PT, Gale T, Reis-Filho JS, Jones, C, Parry S, Sloane, JP, Ellis IO. Columnar cell lesions of the breast: the missing link in breast cancer progression?: a morphological and molecular analysis. *The American journal of surgical pathology*, 2005;29(6), 734-746.
9. Lee S, Mohsin SK, Mao S, Hilsenbeck SG, Medina D, Allred DC. (2005). Hormones, receptors, and growth in hyperplastic enlarged lobular units: early potential precursors of breast cancer. *Breast Cancer Research*, 8(1), R6.