

MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARI

14.

BÖLÜM

Ethem ÖMEROĞLU¹

Epitelle döşeli fibrovasküler korlara sahip “eğrelti otu ” veya “parmakı çıkıntılar”benzeri şekiller oluşturan heterojen meme lezyonlarıdır. İntraduktal papillom, atipili papillom, duktal karsinoma in situ (DKİS) ‘I u papillom, papiller DKİS, ve hatta invaziv papiller karsinoma kadar geniş bir grup oluşturur. Papiller lezyonlar heterojenite gösterdiğinde kor biyopsi ve frozen tanıları sınırlıdır. Hatta frozen önerilmez (1).

İntraduktal Papillom

Fibroadenomdan sonra en yaygın fokal meme kitlesidir. İki gruba ayrılır. Santral papillomlar büyük duktusları tutar ve genellikle soliterdir. Periferal papillomlar TDLU (terminal duktal lobüler unit) ‘ ları tutar ve genellikle multiplidir. Lezyon 3-5 mm’ lerden santimetrelere varan boyutlara ulaşabilir. Genellikle kesit yüzleri yumuşak iken, fokal dens sklerotik alanlar içerebilir. Büyük lezyonlarda fokal hemoraji ve nekroz görülür. Dikkatli kesi ile duktus içinde uzanan lezyon kolaylıkla görülebilir.

Histolojik olarak epitelyal ve miyoepitelyal tabaka hücreleri görülür. Miyoepitelyal hücreler “miyoepitelyal hiperplazi” şeklinde belirgin olabilir (Şekil 1). Apokrin metaplazi sıklıkla görülür. Özellikle infarkt alanlarının kenarında skuamöz metaplazi görülebilir. Nadiren musinöz, berrak hücreli, sebaceöz metaplazi görülebilir. Epitelyal hücrelerde mitoz yoktur veya sonderece nadirdir.

Papiller yapıda farklı şekilde stromal fibrozis görülür. Eğer bu durum papiller

¹ Uzm. Dr. Ethem ÖMEROĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü patologethem@gmail.com



Şekil 2: Memenin daha ileri derecede malign papiller lezyonları

Memenin Papiller Lezyonlarında Kor İğne Biyopsi

Bir kor iğne biyopsi örneğinde, “atipik papiller lezyona” veya “Papiller karsinom” bulunduğu durumlarda eksizyon gerekir. Ancak benign intraduktal papillom olan hastalarda eksizyon tartışmalıdır. Kor biyopsisi benign çıkan olguların eksizyonunda bir üst evre çıkma olasılığı %0-25 arasında dağılım görülmektedir. Biyopsi benign çıksada lezyonun tam olarak değerlendirilmesi için total eksizyon önerilmektedir. Ancak biyopside lezyon “mikropapiller” şeklinde ise eksizyon önerilmemektedir (1, 4).

Kaynaklar

1. Schnitt SJ, Cllins LC. (2013) Biopsy Interpretation of the Breast (2 nd edn). Philadelphia: Lippincott.
2. O' Malley FP, Pinder SE. (2006). Breast Pathology (1' st edn.).China: Elsevier.
3. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, et al. (2012). *WHO Classification of Tumours of the Breast* (4th edn). Lyon: IARC
4. Şeyda karaveli
5. Ellis IO, Lee AHS, et al. (2013). Tumors of Breast. Fletcher CDM (Ed), Diagnostic Histopathology of Tumors (s.1057-1145). Philadelphia: Elsevier Saunders
6. enkapsüle
7. Hammond M.E. Hayes D.F. Dowsett M. Allred D.C. Hagerty K.L. Badve S.et al. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer.*J Clin Oncol.* 2010; 28: 2784-2795
8. Nassar H. Qureshi H. Volkanadsay N. Visscher D. Clinicopathologic analysis of solid papillary carcinoma of the breast and associated invasive carcinomas. *Am J Surg Pathol.* 2006; 30: 501-507
9. Raju UB, Lee MW, Zarbo RJ, Crissman JD. Papillary neoplasia of the breast: immunohistochemically defined myoepithelial cells in the diagnosis of benign and malig-

nant papillary breast neoplasms. *Mod Pathol.* 1989;2(6):569–576.

10. Tse G, Moriya T, Niu Y. Invasive papillary carcinoma. In: Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ, eds. *WHO Classification of Tumours of the Breast.* Lyon, France: IARC Press;2012:64
11. Dilani Lokuhetty, Valeria A. White, Reiko Watanabe, Ian A. Cree eds. *WHO Classification of Tumours of the Breast.* , France: IARC Press;2019.