

Memede atipik intraduktal hiperplazi*

Olgusu sunumu

Dr. Meral Koyuncuoğlu** Dr. Emek Özen**

ÖZET

Memede intraduktal hiperplazi ve atipik intraduktal hiperplazi bulunuşu, karsinom gelişmesine zemin hazırlayan risk faktörlerindendir. Intraduktal hiperplazi ve atipik intraduktal hiperplazi bulunan kadın olgularda 2.6-4.7 kat fazla invaziv karsinom geliştiği bildirilmiştir. Bu nedenle olguların kısa zaman aralıkları ile takip edilmeleri gerekir.

Burada 37 yaşında kadın olguda sol meme üst dış kadranda kitle ön tanısı ile eksize edilerek patolojik incelemeye alınan histopatolojik olarak atipik intraduktal hiperplazi olduğu saptanan olgu sunulmuş, konunun histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikleri literatür bilgileri ile birlikte tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme, atipik intraduktal hiperplazi

GİRİŞ

Atipik intraduktal hiperplazi (AIDH), 1985'te Page ve ark. tarafından, özellikle ailesel meme kanseri (anne ya da kızkardeş) öyküsü olan olgularda görülen önemli premalign lezyonlardan birisi olarak tanımlanmıştır.^{1,2,3,4}

Histolojik olarak intraduktal karsinoma insitu ile, epitelial hiperplaziler arasındaki bu sınır olgular oldukça seyrek görülür. Bu lezyonlar 2 mm'den daha küçük boyutta, genellikle unisentriktrir. Klinik muayenede kitle palpe edilemez, mammografik incelemelerle saptanmayabilirler.

Intraduktal hiperplazi ve atipik intraduktal hiperplazi bulunan kadınlarda 2.6-4.7 kat, bunlardan ailesel meme kanseri anamnezi olan olgularda ise yaklaşık 10 kat fazla invaziv karsinom geliştiği bildirilmiştir.^{3,4,5,6}

OLGU SUNUMU

Klinik muayenede sol meme üst iç kadranda 0.2x0.2 cm boyutlarında palpabl kitlesi olan 37 yaşında kadın hasta, ultrasonografi ve mammografi ile incelenmiş, mammografide kitle tesbit edilememiştir. Ultrasonografide ise sol meme üst iç kadranda yer yer kistik, yer yer ise fibrotik alanlardan oluşan bir doku yumağı gözlenmiş, fokal bir fibrokistik hastalık odağı olarak değerlendirilmiştir. Hastanın yaşı dikkate alınarak biyopsi yapılması önerilmiştir.

* X. Ulusal Kanser ve VI. Pediatrik Tümörler Kongresi, 2-7 Haziran 1991, İzmir, Poster olarak sunulmuştur.

** DEÜTF Patoloji Anabilim Dalı

SUMMARY

Intraductal hyperplasia and atypical intraductal hyperplasia have been identified as risk factors for then subsequent development of carcinoma and the risk of invasive carcinoma for women with IDH and AIDH is 2.6 and 4.7 times respectively, that of age-matched women from the general population.

Patients with AIDH should be examined at closer intervals.

Here, 37-year-old woman with a mass on upper outer quadrant of left breast is presented. Mass was excised and examined histopathologically then diagnosed as AIDH. Histopathological features and immunohistochemistry are discussed.

Key Words: Breast, atipic intraductal hyperplasia

Olguya eksizyonel biyopsi uygulandıktan sonra, materyal anabilim dalımızda makroskopik olarak incelendiğinde, hiperemik ve gri-beyaz renkli solit alanlar yanısıra 1-mm çaplı kistik yapılar görülmüştür. Materyalin parafin kesitleri histopatolojik olarak değerlendirildiğinde ise AIDH tanısı konmuştur.

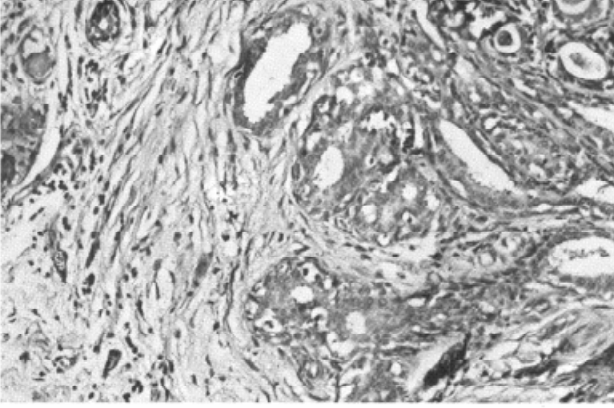
Mikroskopik olarak fibrokistik değişiklikler, apokrin metaplazi ve hiperplazi, kribriform patern gösteren ve Alcian-Blue, PAS (+) salgı içeren duktuslar, epitelial hiperplazi ve papiller proliferasyonlar, Roma köprülerini anımsatan epitelial köprüleşmeler, duktus epitellerinde seyrek mitoz, bir alanda mikrokalsifikasyon, ayrıca yer yer sklerozing adenozis bulguları görülmüştür (Resim 1)

Tüm bu bulgularla olgu AIDH olarak değerlendirilmiş ve olgunun yakın takibi önerilmiştir.

TARTIŞMA

Epitelial hiperplazi bulunan kimi olgularda histolojik ve sitolojik olarak intraduktal karsinoma insitu bulgularından bir kısmını gösteren olguları, Page ve ark. AIDH olarak tanımlamışlardır.^{3,4,5} Geçmişte AIDH teriminin kullanılması ve bu olguların daha sonra karsinom gelişmesinde önemli olduğu açıklık kazanmamıştı.^{1,7,8} Kadınlarda izlenen benign meme hastalıkları, özellikle epitelial proliferasyon ve atipiye ait kriterler bulunduğu karsinom gelişmesinde artırıcı risk faktörleridir.

AIDH, meme lezyonları içinde seyrek görülen lezyon-



Resim 1: Toplam boyutu 2 mm'yi geçmeyen, atipik intraduktal hiperplazi bulguları gösteren meme duktusları izlenmektedir, H+E,100.

lardır. Page ve ark. 10.000 benign meme biyopsisi içinde 150 olguda (%1.5) oranda izlemişler, bunlardan yalnız 18'inde (%12) invaziv kanser gelişmiştir.³ Rubin ve ark. mammografi ile tesbit edilen non-palpabl meme lezyonlarında AIDH görülme oranını %12.5, Barnard ve ark ise %5 oranında saptamışlardır.^{5,9}

AIDH, mikroskopik olarak intraduktal karsinomun non-nekrotik bir varyantına benzer sitolojik özellikler gösterebilir. Bu değişiklikler iki ya da daha fazla duktus ve duktulilerde görülebilir. Bu değişiklikleri gösteren alanların çapı 2 mm'den az ise bu lezyonlar AIDH olarak tanımlanır.

Mikroskopik olarak bu olgularda sellüler yapı, uni-

form, yuvarlak hücre topluluğu, nükleus-sitoplazma oranında hafif artış görülebilir. Nükleuslar rozet benzeri dizi-
lim gösterebilir ve yuvarlak biçimlidirler. Hiperkromazi görülebilir ya da görülmeyebilir. İntraduktal hiperplazinin herhangi bir paternini de gösterebilirler. Bazı olgularda kribriform patern, mikropapiller yapılar, fibrokistik değişiklikler, apokrin metaplazi, apokrin hiperplazi, apokrin hücrelerde köprüleşmeler, solit kümeler, sklerozing ade-
nozis (SA) bulguları ve mikrokalsifikasyon görülebilir.^{2,6} AIDH'li olgularda sklerozing ade-
nozis görülmesi önemli bir bulgudur. AIDH ve SA birlikte olan olgularda karsi-
nom gelişme oranı %17, birlikte olmayan olgularda ise %4,2 olarak saptanmıştır.

AIDH'li olguların yaş durumunun da karsinom geliş-
mesinde etkili olduğu gözlenmiş, 30 yaşın altında olan ol-
gularda, %10, 31-45 yaşta olanlarda %9.5, 45 yaşın üze-
rindeki kadınlarda ise %9.8 oranda karsinom geliştiği bil-
dirilmiştir.

AIDH olgularında myoepitelial hücrelerin gösterilmesi
önemli bir kriterdir. Myoepitelial hücrelerin çoğu, intra-
duktal karsinomların non-nekrotik varyantlarında, epitelial
proliferasyonların çevresinde görülse de, hiperplastik
lezyonlarda benigne yönünde önemli bir indikatördür ve
immünohistokimyasal olarak aktin ile boyanma gösterir.^{4,5,6,10}

AIDH'li olguların klinikte yakın takip edilmesi, yılda bir
kez fizik muayene ve mammografi uygulanması gerek-
mektedir.^{4,5}

KAYNAKLAR

- 1 Ashikari R, Huvos AG, Snyder RE et al. Clinicopathologic study of atypical lesions of the breast. *Cancer* 1974; 33:310-317.
- 2 Bartow SA, Pathak DR, Mettler FA. Radiographic microcalcification and parenchymal pattern as indicators of histologic "High-Risk" benign breast disease. *Cancer* 1990; 66: 1721-1725.
- 3 Carter D. Interpretation of Breast Biopsies. Second Edition Raven Press New York 1990, p. 90-93
- 4 Page DL- Dupont WD, Rogers LW, Rados MS. Atypical hyperplastic Lesions of the Female Breast. *Cancer* 1985; 55: 2698-2708.
- 5 Palli D, Rosselli Del Turco M, Simoncini R, Bianchi S. Benign breast disease and breast cancer: A case-control study in a cohort in Italy. *Int J Cancer* 1991; 47: 703-706.
- 6 Tavassoli FA, Norris HJ. A Comparison of the Results of Long-Term Follow-Up for Atypical Intraductal Hyperplasia and Intraductal Hyperplasia of the Breast. *Cancer* 1991; 65: 518-529.
- 7 Azzopardi JG. Problems in breast pathology. WB Saunders Co, Philadelphia 1979; 213-214.
- 8 Sternberg SS. Diagnostic Surgical Pathology Vol I, Raven Press, New York 1989; 267-268
- 9 Rubin E, Visscher DW, Alexander RW, Urist MM, Maddex WA. Proliferative disease and atypia in biopsies performed for nonpalpabl lesions detected mammographically. *Cancer* 1988; 61: 2077-2082.
- 10 Jensen RA, Page DL, Dupont WD, Rogers LW. Invasive breast cancer risk in women with sclerosing adenosis. *Cancer* 1989; 64: 1977-1983.