

MEME DEĞERLENDİRMELERİNDE FİZİK MUAYENE, ULTRASONOGRAFİ VE MAMMOGRAFİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yelda Özsunar DAYANIR¹, Ayşegül ÖZDEMİR²

ÖZET

Amaç: Rastgele seçilmiş 2 yıllık bir dönemde mammografi birimine başvuran hasta popülasyonunda yaş dağılımı, meme semptomları, memenin fizik muayene ve radyolojik bulgularının değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 1053 hastanın ayrıntılı kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hasta semptomları ve fizik muayene bulguları, mammografik ve ultrasonografik bulgularla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: En sık başvurma nedeni ele gelen kitle yakınmasıdır (%41). Fizik muayenede memede kitle palpe edildiği belirtilen 503 hastanın %55'inde mammografik ve ultrasonografik olarak herhangi bir lezyon saptanmamıştır. Diğer yandan, fizik muayenesi negatif olan hastaların %36'sında ve tüm hastaların %19'unda klinik olarak nonpalpabl meme lezyonlarının varlığı gösterilmiştir.

Sonuç: Radyolojik bulgular ile hasta şikayetleri ve klinik bulgular arasında zayıf korelasyon mevcuttur. Fizik muayenenin sensitivitesini azaltabilen nedenler dikkate alınmalıdır. Eksizyonel biyopsi endikasyonuna karar verilirken fizik muayeneyi takiben mammografik ve ultrasonografik incelemelerin yapılması gerekli görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: meme, fizik muayene, mammografi, ultrasonografi

Correlations Of Clinical Examination, Mammographic And Ultrasonographic Findings In Breast Evaluations

SUMMARY

Objective: Purpose of our study was to determine the age distribution, symptoms, physical examination, mammography and ultrasonography findings in the patient population admitted to our mammography unit during a two-year period, and to investigate the relationship of these parameters

Material and Method: 1053 patients were analysed retrospectively. The symptoms, physical examination findings, mammographic and sonographic findings were compared.

Results: The main symptom was a breast mass in 41% of the patients. In 55% of patients who were sent for a palpable breast mass, no lesions could be detected with mammography or ultrasonography. On the other hand, 36% of the patients with negative physical examination and 19% of those within the whole study population yielded nonpalpable breast lesions.

Conclusion: There is a weak correlation between the breast symptomatology and physical examination and radiological imaging findings. The causes of reduced sensitivity of physical examination should be considered. Physical examination should be completed with mammographic and ultrasonographic evaluation before deciding on an excisional biopsy.

Key words: breast, physical examination, mammography, ultrasonography

Kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanserine, ortalama her 10 kadından birinde rastlanmaktadır. Meme kanserinin kadınlardaki tüm kanserlerin %29'unu ve tüm kanser ölümlerinin de %18'ini oluşturması, temel tanı yöntemleri olan periyodik fizik muayene (FM), mammografi (MG) ve ultrasonografi (US)'nin önemini arttırmaktadır.¹⁻⁵ Mammografi ilk kez 1930 yılında kullanılmaya başlanmıştır⁶ ve o zamandan bu yana, radyolojik tanıya yönelik olarak önemli teknolojik gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak, ülkemizde de memenin radyolojik incelemeleri giderek daha çok gereksinim duyulan yöntemler haline gelmiştir.

Kendi literatürümüzde, meme yakınmaları ile

başvuran hasta spektrumunu inceleyen ve klinik bulgularla karşılaştıran çalışmalar az sayıdadır.⁷⁻¹⁰ Halen birçok merkezde operasyon kararının sadece muayene bulgularına dayandırıldığı da bilinen bir gerçektir. Meme yakınmaları ile ya da tarama amaçlı başvuran hasta gruplarının irdelenmesinin, ülkemizde özellikle tarama programlarının planlanmasında ve radyolog-klinisyen işbirliğinin öneminin vurgulanmasında yararlı olacağı kanısındayız. Bu çalışmada, meme yakınmaları ile kliniğimize başvuran hasta grubunda başvurma nedenleri, fizik muayene bulguları ve radyolojik inceleme sonuçları incelenmiş, memenin palpasyon bulguları ultrasonografik ve mammografik bulgularla karşılaştırılmıştır.

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, AYDIN

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, ANKARA

GEREÇ VE YÖNTEM

Rastgele seçilmiş iki yıllık bir dönemde (1992-1994) muayene edilerek radyolojik değerlendirme için mamografi birimine gönderilen 1053 hastanın klinik bilgi ve başvurma nedenleri yanı sıra MG ve US raporları retrospektif olarak incelendi. Yeterli ve ayrıntılı anamnez, FM bilgisi ve radyolojik inceleme sonuçları bulunmayanlar çalışmaya alınmadı.

30 yaşın altındaki hastalar sadece US ile, 30-34 yaş arası hastalar öncelikle US ile değerlendirildi. Bu yaş grubunda mamografik duyarlılığın düşük olması ve radyasyonun proliferen hücreler üzerindeki olası mutajenik etkisi nedeniyle MG ilk radyolojik yöntem olarak kullanılmadı. Bu yaş grubunda mamografiye gereksinim duyulduğunda (US'de şüpheli solid lezyon bulunması veya US ile açıklanamayan FM bulgusu varlığında), öncelikle en fazla bilgi veren görüntüleme planı olan mediolateral oblik (MLO) planda çekilen mamogramlara başvuruldu ve gerektiğinde diğer pozisyonlarda (öncelikle kraniokaudal –CC-) mamogramlar elde edildi. 35 yaş ve üstündeki hastalara ise bilateral iki yönlü MG (MLO ve CC) ve ardından US incelemesi yapıldı. Gerek görüldüğü durumlarda magnifiye, fokal spot ya da lateral grafi çekildi. Tüm mamogramlar Kodak Min R filmleri kullanılarak GE / Senograph 600T mamografi cihazında elde edildi. Mamografiyi takiben, 7,5 MHz'lik lineer transdüser kullanılarak ultrasonografik inceleme yapıldı (GE, 3600 RT). Çok yüzeysel lezyonlarda su yastığından yararlanıldı. Mastektomize hastalar dışındaki tüm hastalarda memeler ve aksillalar US'de bilateral olarak incelendi. Radyolojik incelemelerde lezyon saptanmayan hastalardan 40 yaş ve üstündekilere yıllık rutin kontrol önerildi. Lezyon saptanan hastalar lezyon özelliklerine göre değişen sürelerle takibe alındı veya biyopsi önerildi. Bu çalışmada takip ve biyopsi sonuçlarına yer verilmedi.

Hastalar, FM'de kitle palpe edilenler ve edilmeyenler olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu grupların FM bulguları, MG ve US bulgularıyla karşılaştırıldı. Nonpalpabl ancak mamografi ya da sonografi ile saptanan lezyonların özellikleri ise 4 grupta değerlendirildi.

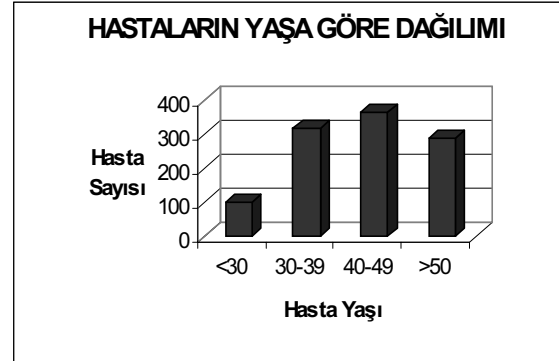
BULGULAR

Hasta dağılımında en büyük bölümü 365 hasta (%35) ile 40-49 yaş grubu oluşturdu. Yaş ortalaması 43 olarak hesaplandı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmektedir.

Ele gelen kitle en sık başvurma nedeni olarak belirlenmiştir (431 olgu, %41). Diğer nedenler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Başvuran 1053 hasta, FM'de memede kitle palpe

edilenler (503 olgu, %48) ve edilmeyenler (550 olgu, %52) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.



Şekil 1: Hastaların yaş gruplarına göre dağılımları

Tablo 1: Hastaların başvurma nedenlerine göre dağılımı

Başvurma Nedenleri	Hasta Sayısı (yüzde)
Fizik muayenede kitle	431 (%41)
Asemptomatik /Tarama	263 (%25)
Meme ağrısı	179 (%17)
Galaktore	53 (%5)
Mastektomi sonrası kontrol	32 (%3)
Dięerleri*	95 (%9)

* aksiller kitle, aberan meme, jinekoma, nodülerite, dolgunluk, asimetri

a) FM'de kitle palpe edilenler:

FM'de kitle palpe edildiği bildirilen 503 hastadan 277'sinde (%55) mamografik ya da ultrasonografik olarak herhangi bir lezyon bulunmamıştır. Memesinde kitle palpe edilen hastalardan, lezyon boyutu belirtilmiş olan 143 tanesi, palpasyonla belirlenen lezyon boyutlarına göre 4 grupta incelenmiştir. Kitlelerin palpabl boyutları ile radyolojik saptanma oranları arasındaki ilişki Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Palpe edilen kitle boyutları ile bu boyut gruplarındaki lezyonların radyolojik saptanma oranları arasındaki ilişki

FM'de kitle boyutu (n=143)	MG ve/veya US ile lezyon saptanma oranı
<1 cm	%39
1-1,9 cm	%41
2-2,9 cm	%34
>3 cm	%15

b) FM'de kitle bulgusu olmayanlar:

FM'de kitle palpe edilmeyen 550 hastanın 200'ünde (%36) mamografik ya da ultrasonografik

olarak tanımlanabilen bir veya birden fazla lezyon saptanmıştır. Bu gruptan ağrı ile başvuran 164 hastanın 152'sinde (%93) mammografik ya da ultrasonografik olarak lezyon saptanmamıştır. Yine, FM bulgusu negatif olan hastalardan mastektomi sonrası kontrol amacıyla başvuranların %85'inde, galaktore yakınması ile başvuranların da %93'ünde mammografik veya sonografik bulgu saptanmamıştır.

Hiçbir semptomu ya da bulgusu olmayan ve sadece tarama amacıyla incelenen hastaların büyük kısmını, postmenopozal hormon replasmanı nedeniyle tetkik edilenler oluşturmuştur. Bu hastaların %15'inde, radyolojik takip, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ya da biyopsi gibi ileri tetkikler gerektirecek radyopatolojik bulgular saptanmıştır.

Nonpalpabl grupta mammografik ya da ultrasonografik olarak saptanan lezyonlar dört grupta sınıflandırılmıştır: buna göre *grup 1*: MG ve/veya US ile kesin tanı konabilen, ileri tetkik ya da tedaviye gerek göstermeyen 'benign' oluşumlar (basit kist, kalsifiye yağ kisti, kalsifiye fibroadenom, aberan meme, benign intramammarian lenf nodu gibi), *grup 2*: MG ve/veya US'de saptanmalarına karşın kesin tanı konamamaya, radyolojik takip ya da İİAB önerilen 'muhtemelen benign' lezyonlar (hipoekoik düzgün konturlu oluşumlar, solid-kist ayrımının yapılamadığı oluşumlar gibi), *grup 3*: MG ve/veya US'de 'şüpheli' olarak değerlendirilen, kararsız kalınan ve açık biyopsi önerilen lezyonlar, *grup 4*: MG ve/veya US'de 'malign özelliklerde' ya da 'muhtemelen malign' lezyonlar. Bu grupların dağılım oranları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Nonpalpabl lezyonların MG ve US değerlendirmelerine göre dağılımı

MG veya US' de saptananlar lezyonlar	%
Grup 1: "benign" lezyonlar	46.4
Grup 2: "muhtemelen benign" lezyonlar	28.6
Grup 3: "şüpheli" lezyonlar	14.3
Grup 4: "muhtemelen malign/malign" lezyonlar	10.7

Patolojik mikrokalsifikasyonlar, minimal asimetrik dansite alanı ve minimal parankim distorsiyonları yalnız mammografi ile tanımlanabilmiş olup, 1053 hastanın %4'ünde bulunmuştur.

TARTIŞMA

Mammografik inceleme amacıyla başvuran hastaların 40-49 yaşlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Bu durum hormon replasman tedavisi öncesi başlayan ve periyodikleşen meme takipleriyle açıklanabilir.

Çalışmamızda genel yaş ortalamasının 43 olmasına karşın FM bulgusu pozitif, MG'leri normal hastaların

yaş ortalaması 39 olarak belirlendi. Bu bulgu 40 yaş altındaki kadınlarda FM'de yanılma olasılığının artabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Nitekim, Ashley ve arkadaşları, FM sensitivitesini 35 yaşın üstündeki hastalarda %85, 35 yaşın altındaki hastalarda ise %37 olarak belirlemişler ve ikinci yaş grubunda FM'yi yeterince duyarlı bulmamışlardır.¹¹ Belirtilen farklılık, bu yaş grubundaki hastalarda fibroglandüler doku yoğunluğunun nisbeten yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda, palpasyonda tanımlanan kitle boyutu büyüdükçe, MG ve US'de palpasyon bulgusunun doğrulanma oranının düştüğü dikkati çekmiştir. Bu sonuçtan, fizik muayenede kitle izlenimi veren doku ile normal meme dokusunun ayırdedilebilirliğinin zor olduğu yorumu yapılabilir. Ayrıca, memenin büyüklüğü, fibroglandüler doku yoğunluğu, palpe edilen kitle ya da farklı kıvamdaki dokunun boyutu ve lokalizasyonu ve palpasyon deneyimi gibi faktörlerin de FM'nin duyarlılığını etkilediği bilinmektedir.

En önemli radyolojik istem nedeni olarak FM'de kitle pozitifliği kaydedilmiştir. Ancak MG veya US'de bunlardan %55'inin karşılığı bulunamamıştır (fizik muayene duyarlılığı %45). Ciatto ve arkadaşları da 2740 meme kanserli hasta üzerindeki çalışmalarında FM duyarlılığını, TNM sınıflamasına uyan T1S lezyonlarda en düşük olmak üzere, ortalama %48 bulmuşlar ve FM'nin meme kanserlerinin tanısında yeterince duyarlı olmadığı sonucuna varmışlardır (T1 %70, T2 %90, T3 %89, T4 %93).^{12,13}

FM'si normal olan hastalar içerisinde en büyük grubu, hiçbir şikayeti olmayıp sadece tarama amacıyla başvuran hastalar oluşturmuştur. Ağrı ve galaktore yakınmalarıyla başvuranların ancak küçük bir yüzdesinde MG ya da US'de lezyon saptanmış olması, patofizyolojik nedenin öncelikle hormonal kökenli olabileceğini akla getirmektedir. Özellikle anovuluar sikluslardaki östrojen hakimiyetinin neden olduğu histamin deşarjının ve tubuler dilatasyon sonucu oluşan kistlerin ağrının en önemli nedenlerinden olduğu bilinmektedir.¹⁴

Sadece mammografi ile tanı konabilen patolojik mikrokalsifikasyon, asimetrik dansite alanı ve yapı distorsiyonlarının 1053 hasta içerisinde toplam %4 oranında saptanmış olması, geri kalan %96'lık hasta grubunda sadece US incelemesi ile tanı yaklaşımının mümkün olabileceğini akla getirmekle birlikte, ultrasonografik incelemenin MG bilgileri ışığında gerçekleştirilmiş olmasının US duyarlılığını arttırdığı düşünülmektedir. Sabel ile Skaane ve arkadaşları da US'nin meme incelemelerindeki önemine işaret etmişlerdir.^{15,16} Meme kanserlerinde erken tanı olanaklarının gelişimi ile birlikte, palpabl meme

lezyonlarına oranla giderek sıklaşan nonpalpabl meme lezyonlarının tanısında da MG'nin önemi bilinmektedir.^{17,18} Genellikle nonpalpabl olan 1 cm'den küçük erken evre kanserlerde erken tanının mortalite oranlarını %30-50 oranında azaltabildiği bildirilmektedir.¹⁷

Meme kanserlerinde hastanın kendi kendini ve hekimin hastayı muayenesi ile başlayan, MG ve US ile devam eden bir dizi inceleme yönteminin yaygınlaşması ve periyodik uygulanımı sayesinde meme kanserlerinin erken tanı ve tedavisinde önemli aşamalar kaydedilmiştir. Bu çalışmada biyopsi sonuçları göz önünde bulundurulmadığından radyolojik yöntemlerin duyarlılık veya özgüllük oranları belirtilmemiştir. Uzun dönem takip veya biyopsi sonuçlarının da değerlendirilerek radyolojik yöntemlerin güvenilirliğini sorgulayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ancak, çalışmamızın bulgularıyla, meme malignitelerinin erken tanısında FM, MG ve US'nin birlikte kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılabılır. Sadece FM bulgularıyla operasyona karar verilmesi mortalite ve morbiditeyi arttırmanın yanı sıra gereksiz biyopsilerin sıklığı nedeniyle ekonomik zararlara da yol açmaktadır. FM'ye ek olarak MG ve US'nin verebileceği bilgiler gereksiz biyopsileri azaltacağı gibi operasyon yönteminin seçiminde ve operasyon sahasının genişliğine karar verilmesinde yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Teh W, Wilson AR. The role of ultrasound in breast cancer screening. A consensus statement by the European Group for Breast Cancer Screening. Eur J Cancer 1998; 34 :449-50.
2. Furnival CM. Breast cancer: current issues in diagnosis and treatment. Aust N Z J Surg 1997; 67: 47-58.
3. Buchberger W, DeKoekoek-Doll P, Springer P, Obrist P, Dunser M. Incidental findings on sonography of the breast: clinical significance and diagnostic workup. AJR 1999; 173: 921-7.
4. NCCN practice guidelines. Screening for and evaluation of suspicious breast lesions. National Comprehensive Cancer Network. Oncology (Huntingt) 1998; 12(11A): 89-138.
5. Özdemir A, Işık S, Ilgıt E Araç M. Meme kanserinde erken teşhisin ve mammografik taramanın önemi. Gazi Tıp Dergisi 1992; 3: 251-6.
6. Warren S. Roentgenologic study of the breast. AJR 1930; 24: 113-24.
7. Üstün EE, Memiş A. Meme ağrısının meme paterni ile olan ilişkisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1987; 26: 73-82.
8. Üstün EE, Memiş A, Arkun R, Üstün G. Mammografik dansitenin fizik bakı ile ilişkisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 28: 1225-30.
9. Üstün EE, Arkun R, Memiş A. Meme paternlerinin mammografik ve ultrasonografik değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1988; 27: 511-7.

10. Özdemir A, Işık S, Ilgıt E, Çetin M, Köse S, Köker E. Mammographic and ultrasonographic evaluation of breast lesions and stereotactic wire localization. Gazi Medical Journal 1993; 4: 167-71.
11. Ashley-S, Ryle G, Corder A. Clinical and cytological diagnosis of breast cancer in young woman. Br J Surg 1989; 76: 835-7.
12. International Union Against Cancer TNM Classification of Malignant Tumors 4th ed. Berlin Springer Verlag 1987.
13. S.Ciatto, M.Roselli del turco. Causes of Breast Cancer Misdiagnosis at Physical Examination. Neoplasm 1991; 38: 523-31.
14. Lamarque JL. An Atlas of Breast Clinical Radiodiagnoses. England 2nd ed. 1984: 33-6.
15. Sabel MS, Staren ED. Innovations in breast imaging: how ultrasound can enhance the early detection of breast cancer. Medscape Womens Health 1997; 2:1-8.
16. Skaane P, Sager EM, Olsen JB, Abdelnoor M, Berger A, Wolff PA, Kullmann G. Diagnostic value of ultrasonography in patients with palpable mammographically noncalcified breast tumors. Acta Radiol 1999; 40:163-8.
17. Lawrence W, Basset. Current status and future directions. The Radiologic Clinics of North America Breast Imaging 1992; 30: 211-9.
18. Lay SF, Crump JM. Breast biopsy changing patern during a five year period. Am Surgeon 1990; 56: 79-85.

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Yelda Özsunar Dayanır
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi AYDIN

Tel: 0.256. 212 40 78

Fax: 0.256.212 01 46

E-Mail: yelda88@hotmail.com

Geliş Tarihi :09.12.1999

Kabul Tarihi :07.07.2000