

# Aile hekimliği polikliniğine başvuran asemptomatik kadınlarda meme hastalıklarının sıklığının BI-RADS ile değerlendirilmesi

The evaluation of rate of breast diseases of asymptomatic women encountered in family medicine outpatient clinic through BI-RADS

Ahmet Ferit Erdoğan<sup>1</sup>, Aydan Ünsal<sup>1</sup>, Kenan Topal<sup>1</sup>, İnci Turan<sup>1</sup>, Çiğdem Gereklioğlu<sup>1</sup>, Kürşat Özşahin<sup>2</sup>

## Özet

**Amaç:** Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kadınlardaki mamografi sonuçlarının BI-RADS kategorilerine göre değerlendirilerek selim ve habis meme hastalıklarının sıklığının saptanması amaçlandı.

**Yöntem:** 1 Nisan 2005-15 Ekim 2007 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine başvuran herhangi bir meme semptomu olmayan 40 yaş üzeri 874 kadının mamografi sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Mamografi yapılan kadınların çoğunluğu 50-59 yaş grubunda idi. Tüm yaş gruplarında en sık saptanan kategoriler sırasıyla BI-RADS 1, 2, 3 idi. En sık saptanan selim meme lezyonu %18.9 oranında görülen kistik değişikliklerdi. Meme kanseri sıklığı 1000 kişide 4.5 idi.

**Sonuç:** Selim lezyonların sıklığı toplumda beklenenden daha düşüktür. Meme kanseri sıklığı, batı ülkelerinde mamografik meme kanseri tarama programı ile saptanan oranlara yakındır. Kadınlar mamografinin önemi konusunda daha fazla bilgilendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Aile hekimliği, mamografi, BI-RADS, meme hastalıkları, meme kanseri.

## Summary

**Objective:** Evaluation of mammographic findings of women with no breast symptoms visiting family practice outpatient clinic according to BI-RADS categories and determination of benign and malign disease rates.

**Methods:** The mammographic evidence of 874 women over age 40 submitting to family practice outpatient clinic between April the 1st 2005 and October the 15th 2007 were evaluated.

**Results:** Most women going under mammography were in the age group of 50-59 years. The most frequent categories found in all age groups were BI-RADS 1,2,3 respectively. Cystic changes were seen 18,9% as the most frequent benign lesions of the breasts. The rate of breast cancer was %0.45.

**Conclusions:** The rate of benign lesions is lower than expected. The rate of breast cancer is close to that of found in the Western countries' breast cancer screening programs. Women need to be thoroughly informed on the importance of mammography in screening breast cancer.

**Key words:** Family practice, mammography, BI-RADS, breast diseases, breast cancer.

Meme ile ilgili şikayetler sıkça karşılaşılan durumlardır. Meme kanserinin sıklığı nedeniyle, meme ile ilgili herhangi bir şikayet kadınlar tarafından tedirginlikle karşılanır. Epidemiyolojik veriler kadınların tedirginliğini haklı çıkarmaktadır. Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser tipidir ve kanser ile ilişkili en sık ikinci ölüm nedenidir.<sup>1</sup>

Dünyanın birçok bölgesinde, sağlık bakım sistemi içerisinde meme semptomu olan kadınları ilk görenler, birinci basamak hekimleridir. Birinci basamak hekimleri, hangi noktada araştırmanın ve tedavinin yapılacağını, hangi hastanın sevk edileceğini kararlaştırırlar.<sup>2</sup>

Mamografi, kanser belirtisi olabilecek bulgu ve semptomları olan kadınların değerlendirilmesinde ilk başvuru

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Ankara

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Ankara

ruhan meme görüntüleme yöntemidir. Mamografik tarama kadınlarda meme kanserinden ölüm sıklığını %20-30 oranında azaltmaktadır.<sup>3</sup> Amerikan Radyoloji Koleji, 1992 yılında mamografi raporlamasını standardize etmek için pek çok medikal organizasyonun görüşünü alarak Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)'i geliştirdi.<sup>4,5</sup>

Radyolog ve klinisyenlerin ortak bir dili kullanmaları amacıyla geliştirilen BI-RADS ülkemizde de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma, mamografi bulguları hakkında radyologun yorumunu bildiren kategorilerden oluşur, amacı klinisyene yol göstermek, izleme stratejisini belirlemek ve gereksiz biyopsileri en aza indirmektir. Hasta BI-RADS kategorilerinden sadece 4 ve 5'e giriyorsa habaset riski nedeniyle biyopsi yapılmakta, diğerleri ise rutin taramaya ya da izlemeye alınmaktadır.<sup>6</sup>

#### BI-RADS Kategorileri<sup>4</sup>

**0:** Ek görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç var

**1:** Normal mamogram

**2:** Selim bulgular

**3:** Muhtemel selim bulgular

**4:** Şüpheli bulgular

**5:** Yüksek olasılıkla habaset düşündürülen bulgular

**6:** Habasetin biyopsi ile doğrulandığı olgular

Çalışmamızda, aile hekimliği polikliniğine başvuran meme semptomu olmayan kadınlarda tarama amaçlı mamograflerin sonuçları, selim ve habis meme hastalıklarının görülme sıklığı, BI-RADS sınıflandırılması, takip ve biyopsi sonuçları araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem

1 Nisan 2005 ile 15 Ekim 2007 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi aile hekimliği polikliniğine başvuran 40 yaş üzeri kadınlarda tarama amacıyla istenen ilk ve izleme mamografleri değerlendirildi.

Poliklinikte mamografi sonuçlarına göre izlenen yaklaşım;

BI-RADS 0: USG vb. ek inceleme yapılır.

BI-RADS 1: 40- 50 yaş arası 2 yılda bir kez, 50 yaş üzeri yıllık mamografi ile izlenir.

BI-RADS 2: 40- 50 yaş arası 1-2 yılda bir kez, 50 yaş üzeri yılda bir (radyologun önerisine göre) mamografi yapılır.

BI-RADS 3: 6 ayda 1 kez mamografi, lezyonda değişiklik yoksa rutin takip ( radyologun önerisine göre) yapılır.

BI-RADS 4 ve 5: biyopsi önerilir.

Uygun hastaların dosya bilgilerinden yaş, lezyonun görünümü, hangi memede olduğu, BI-RADS kategorisi, izleme mamografleri ve meme biyopsisi sonuçları kaydedildi. Sonuçlar SPSS 11.5 istatistik programı ile değerlendirildi. Verilerin tanımlayıcı ve sıklık analizleri yapıldı.

## Bulgular

Belirtilen tarihler arasında aile hekimliği polikliniğinde ilk kez mamografi istenen kadınların sayısı 874 idi. Kadınların ortalama yaşı  $53.4 \pm 9$  (40- 82) idi. Yaş gruplarına göre BI-RADS kategorisinin dağılımı **Tablo 1**'de

**Tablo 1.** BI-RADS kategorilerinin yaş gruplarına göre dağılımı

BI-RADS	Yaş Grupları n (%)									
	40-49		50-59		60-69		70+		Toplam	
0	30	(3.4)	15	(1.7)	3	(0.3)	0	(0)	48	(5.5)
1	154	(17.6)	213	(24.4)	70	(8.0)	30	(3.4)	467	(53.4)
2	94	(10.8)	113	(12.9)	34	(3.9)	17	(1.9)	258	(29.5)
3	28	(3.2)	37	(4.2)	21	(2.4)	6	(0.7)	92	(10.5)
4	5	(0.6)	2	(0.2)	1	(0.1)	0	(0.0)	8	(0.9)
5	1	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.1)
6	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Toplam	312	(35.7)	380	(43.5)	129	(14.8)	53	(6.1)	874	(100.0)

**Tablo 2.** Mamografi ve meme USG ile radyolojik görünümün yaş gruplarına göre dağılımı

Radyolojik Görünüm	Yaş Grupları n (%)									
	40-49		50-59		60-69		70+		Toplam	
Normal	15	(17.2)	217	(24.9)	68	(7.8)	28	(7.8)	463	(53.0)
Basit kistik değişiklikler	50	(5.7)	26	(3.0)	11	(1.3)	0	(0.0)	87	(10.0)
Komplike kist	7	(0.7)	4	(0.5)	2	(0.2)	1	(0.1)	14	(1.5)
Intramamarian LAP	12	(1.4)	29	(3.3)	12	(1.4)	4	(0.5)	57	(6.5)
Asimetrik dansite	9	(1.0)	23	(2.6)	11	(1.3)	7	(0.8)	50	(5.7)
Fibroadenom	20	(2.3)	16	(1.8)	5	(0.6)	2	(0.2)	43	(4.9)
Nodüler opasite	10	(1.1)	9	(1.0)	6	(0.7)	1	(0.1)	26	(3.0)
Milimetrik kalsifikasyon	8	(0.9)	11	(1.3)	5	(0.6)	2	(0.2)	26	(3.0)
Fibroglanduler doku	8	(0.9)	10	(1.1)	2	(0.2)	3	(0.3)	23	(2.6)
Duktal ektazi	9	(1.0)	7	(0.8)	2	(0.2)	2	(0.2)	20	(2.3)
Radyoopasite artışı	2	(0.2)	10	(1.1)	2	(0.2)	1	(0.1)	15	(1.7)
Solid lezyon	9	(1.0)	4	(0.5)	1	(0.1)	0	(0.0)	14	(1.6)
Dens meme paterni	11	(1.3)	2	(0.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	13	(1.5)
Noduler lezyon	2	(0.2)	4	(0.5)	1	(0.1)	2	(0.2)	9	(1.0)
Diğer	5	(0.6)	8	(0.9)	1	(0.1)	0	(0.0)	14	(1.6)
<b>Toplam</b>	<b>312</b>	<b>(35.6)</b>	<b>380</b>	<b>(43.5)</b>	<b>129</b>	<b>(14.8)</b>	<b>53</b>	<b>(6.1)</b>	<b>874</b>	<b>(100.0)</b>

gösterilmiştir. Mamografi yapılan kadınların çoğunluğu 50-59 yaş gurubunda idi. Tüm yaş gruplarında BI-RADS 1 en sık saptanan kategori idi.

Mamografik görünüm bulguları Tablo 2’de gösterilmiştir. Mamografi sonuçlarına göre kadınların %53’ü normaldi. Selim meme hastalıklarından fibroadenom, kadınların %4.9’unda saptandı. Kadınların %50’sinde fibroadenom sağ tarafta, %38.2’sinde sol tarafta, %11.8’inde bilateral idi. Mamografi yapılan kadınların %18.9’unda kistik değişiklikler bulunmakta idi. Sadece (pür) kistik değişikliklerin görülme oranı ise % 10 idi. Kistik değişikliklerin %17.9’u sağda, %25’i solda ve %57.1’i iki taraflı idi. Duktal ektazi %2.3 oranında görüldü. Lezyonların %20’si sağda, %25’i solda, %55’i bilateral idi.

İlk mamografik değerlendirmede BI-RADS 4 kategorisindeki 8 kadından 3’ünde ve BI-RADS 5 kategorisindeki 1 kişide olmak üzere toplam 4 kadında biyopsi ile doğrulanan meme kanseri saptandı (3 hasta invaziv intraduktal neoplazi, 1 hasta intraepitelial neoplazi). Meme kanseri oranı 1000 kişide 4.5 idi.

Mamografi çekilen kadınların %58.3’ünde (509 kişi) beraberinde meme USG yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında kadınların %5.7 (50 kişi)’si mamografiler ile izlendi: İzlemede kanser olgusu saptanmadı.

## Tartışma

Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlardaki tarama mamografileri değerlendirilmiştir. Aile hekimliği polikliniğinin ilk başvuru yeri olması ve tarama amaçlı mamografilerin değerlendirilmesi nedeniyle sonuçlarımız toplumdaki meme hastalıklarının sıklığını yansıtabilir. Geller ve arkadaşlarının, Amerika’da 1996-1997 yılları arasında Meme Kanseri İzleme Konsorsiyumu tarafından yapılan 25 yaş ve üzeri 51.673 kadının mamografi sonuçlarını inceledikleri çalışmasında; BI-RADS 0, 1, 2, 3’ün yaş gruplarına göre dağılımı çalışmamızla benzerlik göstermektedir. BI-RADS 4 ve 5’in yaş gruplarına göre dağılım oranı ise çalışmamızdan yüksektir.<sup>5</sup> BI-RADS 4 ve 5’de meme kanseri sıklığı yüksektir. Geller ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BI-RADS 4 ve 5 oranının bizim çalışmamızdan yüksek çıkması, batı toplumlarında habis meme hastalıklarının sıklığı ile açıklanabilir.<sup>7</sup> Geller ve arkadaşlarının çalışmasında mamografi yapılanların çoğunluğunu 40-49 yaş grubunda iken, çalışmamızdaki kadınların çoğunluğu 50-59 yaş grubunda idi. Bu sonuç, aile hekimliği polikliniğimizde mamografilerin daha ileri yaştaki kadınlardan istendiğini düşündürmektedir.

Memede görülen lezyonların büyük çoğunluğu selimdir. Memenin selim hastalıkları şikayetlere neden ol-

ması, bazı türlerin kanserine dönüşme riski taşıması ve meme kanseriyle karışabilmesi nedeniyle önemlidir. Kistik değişiklikler en sık rastlanan selim hastalıktır ve en sık 20-50 yaş grubundaki premenopozal kadınları etkiler.<sup>8</sup> Çalışmamızda en sık karşılaşılan selim lezyon kistik değişikliklerdir ve en sık 40-49 yaş grubunda saptanmıştır (Tablo 2). Kistik değişikliklerin en sık (%18.9) ve menopoza öncesinde görülmesi literatür ile uyumludur. Fibrokistik değişiklikler terimi tek bir klinik veya patolojik aniteyi tanımlamaz, daha çok klinik olarak palpe edilebilen bir kitle şeklinde kendini gösteren, çeşitli selim epitel proliferasyonlarını ve stroma değişikliklerini kapsar. Fibrokistik değişiklikler kadınların %10 kadarını etkileyen tek ve en sık rahatsızlıktır. Otopsi çalışmalarında meme hastalığına ait herhangi bir klinik bulgusu bulunmayan kadınların %50-60 kadarında fibrokistik değişikliklere rastlanmaktadır.<sup>9</sup> Kistik değişikliklerin lokalizasyonu ile ilgili literatür bilgileri yetersizdir. Çalışmamızda, lezyonların sağ ve sol memede görülme sıklığı birbirine yakın oranda bulunmuştur.

Duktal ektazi insidansı %5.5 ile %25 arasında değişir ve 30-70 yaş arası kadınlarda daha sıktır. 50 yaşından büyük kadınların %30-40'ında duktal ektazi görülür.<sup>10</sup> Çalışmamızda duktal ektazi sıklığı %2.3'tür. Bu sonuç duktal ektazinin popülasyonumuzda daha az görüldüğünü düşündürmektedir. Duktal ektazinin lokalizasyonu ile ilgili yeterli literatür bilgisi yoktur. Bulgularımız duktal ektazinin her iki memede birbirine yakın oranlarda görüldüğünü düşündürmektedir.

Memede fibroadenom sıklığı %10-20'dir. Afrika ve Amerika'da daha sık görülmektedir.<sup>11</sup> Çalışmamızda fibroadenom sıklığı için bulunan %4.9 oranı toplumda beklenenden daha düşüktür. Fibroadenomların yaklaşık %55'i sol memede bulunur. Fibroadenomlar hastaların yaklaşık %10'nunda çok sayıdadır.<sup>11</sup> Çalışmamızdaki fibroadenomların %38.2'i sol memede, %11.8 iki taraflı idi. Çalışmamızda sol memedeki fibroadenom sıklığı beklenenden daha düşük bulunmuştur.

Gelişmiş bölgeler en yüksek meme kanserinin insidansına sahip olup, oran 100 bin kişide 35 ile 86 arasında değişir. Bu insidans daha az gelişmiş bölgelerde düşüktür. Sahraaltı Afrika gibi bölgelerde 100 binde 12 ile 14 arasında değişir.<sup>7</sup> Değişik ülkelerde farklı zamanlarda mamografi ile meme kanseri tarama programları yürü-

tülmüştür. Hollanda'da 1996-2002 yılları arasında 50 yaş üzeri kadınlarda meme kanseri tarama programında, mamografi ve biyopsi ile doğrulanan kanser oranı 1000'de 5'ti.<sup>12</sup> 1994-1995 yılları arasında Avustralya'daki tarama programında meme kanseri oranı 1000 kişide; 40-49 yaş grubunda 1.99, 50-59 yaş grubunda 3.9, 60-69 yaş grubunda 6.57 ve 70-79 yaş grubunda 10.09 olarak saptanmıştı.<sup>13</sup> Çalışmamızda, biyopsi ile doğrulanmış meme kanseri oranı 1000'de 4.5'tir (4 kişi). Bu oran Hollanda ve Avustralya'da yürütülen taramaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan ilk mamografiden sonra yapılan izleme mamografisi sıklığı %5.7 bulunmuştur.

BI-RADS katagorileri için önerilen izleme aralıkları dikkate alındığında belirtilen tarihler arasında yapılan mamografi tekrarları düşüktür. Bu durum hastaların mamografi taramalarını yeteri kadar önemsemediklerini veya hekimler tarafından yeteri kadar aydınlatılmadıklarını düşündürülebilir.

Genç kadınlarda hemen hemen tüm memeyi kaplayan glandüler doku nedeniyle adeta homojen bir opasite sözkonusudur. Böyle yoğun memelerde değerlendirme yapmak daha zordur. Kırk yaşına doğru memenin iç yarısından başlayan ve daha sonra hızlanan involüsyonda glandüler dokunun yerini yağ dokusu alır. Bu nedenle menopoza ve sonrasında memede yoğunluğu düşük bir görünüm ortaya çıkar. İnvölüsyon memede değerlendirme yapmayı kolaylaştırır ve tam olarak involüsyona uğramış yağlı bir memede mamografinin duyarlılığı %100'e yaklaşır.<sup>14</sup> Çalışmamızda mamografi çekilen kadınların %58.3'üne meme USG yapılmıştır. Mamografi çekilenlerin çoğunluğunu 40-49 yaş ve erken menopoza döneme rastlayan 50-59 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Bu yaş gruplarında yoğun meme paterninin daha sık görülmesi beklenen bir durumdur ve mamografi ile birlikte yüksek orandaki meme USG değerlendirmesi gerekliliğini açıklayabilir.

Birinci basamakta meme hastalıklarının saptanmasında hekim tarafından yapılan meme muayenesi tanıda önemlidir. Meme muayenesi olmadan yapılan mamografik değerlendirmede duyarlılığın %10-15 oranında azaldığı hesaplanmıştır.<sup>14</sup> Çalışmamızda mamografik tarama sonuçları araştırıldığından meme muayene sonuçları dikkate alınmamıştır.

## Sonuç

Mamografi kadınlarda selim ve habis meme hastalıklarının saptanmasında etkin bir yöntemdir. Saptanan selim lezyonların oranı toplumda beklenenden daha düşüktür. Saptadığımız meme kanseri sıklığı, batı ülkelerinde meme kanseri tarama programlarında elde edilen sonuçlara yakındır. Mamografi takiplerinin düşük oranda olması, kadınların taramanın önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Dolayısıyla hekimlerin meme hastalıkları konusunda bilgilendirmeye daha fazla önem vermeleri gerektiği öne sürülebilir.

## Kaynaklar

1. Rakel RE. The family physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 6. baskı. Philadelphia, WB Saunders Company, 2002; 1193-223.
2. Brennan ME, Houssami N. Image-detected 'probably benign' breast lesions: A significant reason for referral from primary care. *Breast* 2006; 15: 683-6.
3. Berg AO. The mammography debate. *Am Fam Physician* 2002; 66: 2211-2.
4. BI-RADS. Mammography assessment categories. *J Am Coll Radiol* 2003; 193-7.
5. Geller BM, Barlow WE, Ballard-Barbash R, ve ark. Use of the American College of Radiology BI-RADS to report on the mammographic evaluation of women with signs and symptoms of breast disease. *Radiology* 2002; 222: 536-42.
6. Alimoğlu MK, Alimoğlu E, Kabaaliğlu A. Meme kanserinin erken tanısında kullanılan tarama yöntemleri. *Sendrom* 2004; 16: 73-9.
7. Ford K, Marcus E, Lum B. Breast cancer screening, diagnosis, and treatment. *Dis Mon* 1999; 45: 333-405.
8. Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management. *Oncologist* 2006; 11: 435-49.
9. Baykal A, Şahin AA. Meme hastalıklarının patoloji ve moleküler biyolojisi. *Temel Cerrahi'de*. 3 baskı. Ankara, Güneş Kitabevi, 2004; 78, 929-42.
10. Rahal RM, de Freitas-Júnior R, Paulinelli RR. Risk factors for duct ectasia. *Breast J* 2005; 11: 262-5.
11. Şimşek Ş, Tuğ T. Memenin iyi huylu tümörleri: Fibroadenomlar. *STED* 2002; 11: 102-5.
12. Duijm LEM, Groenewoud JH, Jansen FH, Fracheboud J, van Beek M, de Koning HJ. Mammography screening in the Netherlands: delay in the diagnosis of breast cancer after breast cancers screening. *Br J Cancer* 2004; 91: 1795-9.
13. Kavanagh AM, Mitchell H, Farrugia H, Giles GG. Monitoring interval cancers in an Australian mammographic screening programme. *J Med Screen* 1999; 6: 139-43.
14. Turgut AT, Hasırcıoğlu F, Koşar U. Meme hastalıklarının tanısında mamografi. *STED* 2000; 9(12).

Geliş tarihi: 20.11.2007

Kabul tarihi: 10.04.2008

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Ahmet Ferit Erdoğan

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Araştırma Merkezi

Dadaloğlu Mah. Serinevler 39. Sok. No: 6

Yüreğir 01250 Adana

Tel: (0322) 327 27 27

e-posta: aerdogan38@hotmail.com