

Eda ELVERİCİ¹
Ayşe Nurdan BARÇA¹
Arife POLAT-DÜZGÜN²
Levent ARAZ¹
Enis YÜKSEL¹
Faruk COŞKUN²

İletişim (Correspondance)

Eda ELVERİCİ
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Radyoloji Kliniği ANKARA

Geliş Tarihi: 26/09/2006
(Received)

Kabul Tarihi: 01/03/2007
(Accepted)

1. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Radyoloji Kliniği ANKARA
2. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Cerrahi Kliniği ANKARA



ARAŞTIRMA

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ KADIN HASTALARDA MEME GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Öz

Giriş ve Amaç: Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda görülen kanser ölümlerinin en önemli nedeni meme kanseridir. Bu hasta grubunda, mamografi erken tanıda oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışmamızda, 65 yaş ve üstü kadınlarda mamografi ve ultrason bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereç: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme görüntüleme merkezinde, bir yıl içinde mamografi ve ultrasonografisi yapılan 65 yaş ve üstü 581 bayan hastanın tetkik istem nedenleri ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu hastalardan 415 tanesi postmenopozal dönemde hormon replasman tedavisi öncesi mamografi ve ultrasonografi istenen hastalardı. Bu gruptaki hiçbir hastada malignite bulgusuna rastlanmadı.

Bu hastalardan 47 tanesine ise daha önce klinik veya radyolojik meme muayenesi yapılmamıştı ve sadece memede kitle yan ve palpe edilmişti. Bu 47 hastanın 30'unda patoloji ile doğrulanan malign özelliklere sahip kitle gözlemlendi.

Mastalji şikâyeti ile başvuran 36 olguda bir hasta dışında mamografik ve ultrasonografik olarak ağrı sebebi olabilecek belirgin bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Ülkemizde 65 yaş ve üstü kadın hastalarda meme kanseri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamız tarama olarak kabul edilebilecek 65 yaş ve üstü 415 hastada hiç bir malignite bulgusuna rastlanmadığını göstermiştir. Bu sonuçların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekir.

Anahtar sözcükler: Geriatri, Meme görüntüleme, Meme kanseri.



RESEARCH

BREAST IMAGING FINDINGS OF FEMALE PATIENTS IN GERIATRIC AGE GROUP

ABSTRACT

Background and Aim: Breast cancer is the first known cause of cancer related deaths of female patients in geriatric age group. In this group of patients, mammography has the most important effect in the early diagnosis. In this study, we aimed to evaluate the findings of mammography and ultrasonography in women patients 65 years old and above.

Materials and Method: In the imaging center of Ankara Numune Research and Training Hospital, the reasons for ordering and the findings of imaging for mammography and ultrasonography were investigated retrospectively within one year in 581 women patients 65 years old and above.

Results: 415 patients were undergoing mammography and ultrasonography before receiving hormonal replacement treatment in the postmenopausal period. None of the patients in this group had findings of malignancy.

47 patients did not have any previous clinical or radiological breast examination and were being examined only with the preliminary diagnosis of mass in the breast. 30 out of 47 patients masses with malignant features were observed which was also confirmed by pathological examination.

36 patients admitted with the complaint of mastalgia; except for one patient, did not have any significant pathology that would explain the mastalgia by mammographically and ultrasonographically.

Conclusion: There are limited epidemiological studies on breast cancer among 65 years of age and above. Our findings can be considered as there were no cases of malignancy among 415 patients above the age of 65 which can be accepted as screening. These findings have to be supported with future studies.

Key words: Geriatrics, Breast cancer, Breast imaging.



GİRİŞ

Aktmış beş yaş ve üstü kadınlarda kanser ölümlerinin en sık sebebi meme kanseridir (1). Kadınlarda meme kanseri insidansı yaşla artmaktadır. 45-50 yaştan 75 yaşa kadar yüksektir ve daha sonra azalmaya başlamaktadır (2). Batı ülkelerinde 2003 yılı kanser istatistiklerine göre 1997 ve 1999 yıllarında 60-79 yaş kadınlar arasında 14 kadında bir görülürken, 40-59 yaş arasında 24 kadında bir ve 39 yaş altında 228 kadında bir görülmektedir (1). Meme kanseri insidansı 50-60 yaş arası kadınlarda 100 000 de 160, 65-74 yaş arasında 100 000 de 200 olup mortalite hızları da benzer şekildedir. İngiltere'de meme kanseri ölümlerinin %59'u 65 yaş ve üzerinde görülmektedir (3).

Yaşlı kadınlarda yaşla birlikte memenin yağlanması nedeniyle mamografi ve muayene ile meme kanseri saptanması daha kolaydır. Meme kanseri için taramanın amacı hastalığı tedavinin en etkili olduğu erken evrede saptamaktır. Mamografik olarak saptanan tümörler daha küçük boyutlardadır ve daha erken evrededir. Rutin mamografi 50 ile 75 yaş arası kadınlarda meme kanserinden ölüm oranını %25-30 azaltmaktadır (2).

Ülkemizde geriatrik yaş grubunda meme kanseri için yeterli tarama programları ve istatistik bilgileri bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda mamografi ünitesine başvuran 65 yaş ve üstü kadınlarda mamografi ve meme ultrasonografi istem nedenlerinin ve bulgularının araştırması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bir yıl içinde (Ocak 2004-Aralık 2005) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme görüntüleme merkezine çeşitli kliniklerden gönderilen, mamografisi ve meme ultrasonografisi çekilen 12364 olgu retrospektif olarak incelendi. 65 yaş ve üzerinde olan 581 olgu çalışmaya dahil edildi.

Her olgunun yaşı, meme ultrason ve mamografi istem nedeni ve görüntüleme bulguları değerlendirildi. Her olgunun standart mamografi pozisyonlarında mamografik tetkikleri Her olgunun standart mamografi pozisyonlarında mamografi tetkikleri mevcuttu. Mamografi incelemesine göre herhangi bir patoloji saptanan hastalara veya tip 3 ve tip 4 gibi dens memelere B mod real time ultrasonografi cihazları ile 9 ve 12 MHz'lik lineer transducer kullanılarak yapılan ultrasonografi sonuçları incelendi.

Meme görüntüleme sonuçları; kist, benign lezyon, malign lezyon, intramamer lenf nodu, makro ve mikrokalsifikasyonlar ve vasküler kalsifikasyonlar olarak sınıflandırıldı. Meme parankim patternleri American College of Radyology (ACR) tarafından BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) sınıflamasına göre 4 tip olarak değerlendirildi (4).

SONUÇLAR

Meme görüntüleme yapılan hastaların %4,7 (581/12364)'sini geriatrik yaş grubundaki hastalar oluşturmaktaydı. Bu olguların; mamografi ve ultrason istem nedenleri incelendiğinde; 47 (%8) olgu memede kitle, 36 (%6,1) olgu mastalji, 10 (%1,7) olgu primeri bilinmeyen malignite araştırılması, 67 (%11,5) olgu opere meme kanseri olup takip amaçlı, 4 (%0,6) olgu meme başı akıntısı ve 2 (%0,3) olgu meme başında retraksiyon nedeniyle, kalan 415 (%71,4) olgu ise menapoz sonrası kontrol idi.

Postmenopozal hormon replasman tedavisi öncesi görüntüleme istenen hastalarda malignite bulgusuna rastlanmadı. Bu hastaların meme görüntüleme bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Memede kitle palpe edilip mamografi istenen 47 olgunun 30 (%64)'unda bu kitlenin malign görünümde olduğu görüntülenirken, 5 'inde benign görünümlü kitle tespit edildi. Fizik muayenede kitle ön tanısı bulunan 12 hastanın hiç birinde hem ultrasonografik hem de mamografi ile herhangi bir kitle saptanmadı.

Mastalji şikayeti ile başvuran 36 olgunun 5'inde tek taraflı, 31'inde iki taraflı meme ağrısı mevcuttu. Meme ağrısı olan hastalarda bir hasta hariç meme görüntüleme bulgusu olarak belirgin bir patoloji saptanmadı. Bir hastada ise malign görünümlü lezyon saptandı.

Meme kanseri operasyonu sonrası kontrol amaçlı görüntüleme yapılan 67 hastada operasyon yerinde veya karşı memede nüks veya metastaz ile uyumlu olabilecek bir lezyon saptanmadı.

Kemik ve karaciğer gibi organ metastazı olan ve primer malignite nedeni araştırılan 10 hastanın mamografi ve ultrasonografi sonuçlarında herhangi bir bulgu saptanmadı. Meme

Tablo 1— Hormon Replasman Tedavisi Öncesi Kontrol Amaçlı Yapılan (N=415) Mamografi ve Ultrasonografi Görüntüleme Bulguları

Bulgular	N (%)
Fibroadenom	14 (3,3)
Kist	10 (2,4)
Lipom	9 (2,1)
Intramamer lenf nodu	46 (11)
Vasküler kalsifikasyon	178 (43)
Makro veya mikrokalsifikasyon	146 (35)



başı retraksiyonu olan iki hastada ve meme başı akıntısı bulunan dört hastada da herhangi bir bulgu mevcut değildi.

Mamografi ve ultrasonografik olarak 30 (%5,1) olguda histopatolojik olarak ta malign kitle olduğu doğrulandı. Meme görüntüleme bulgusu olarak 25 (%4,3) olguda fibroadenom, 58 (%9,9) olguda intramamer lenf nodu, 14 (%2,4) olguda kist, 9 (%1,5) olguda lipom, 251 (%43) olguda vasküler kalsifikasyon ve 88 (%15,1) olguda benign radyolojik özellikte makro ve mikrokalsifikasyonlar saptandı (Tablo 2). Fibroadenom tanısı biopsi sonucunda konuldu. Fibroadenom saptanan 25 olgunun birinde iki taraflı multiple fibroadenom mevcut olup fibroadenomatozis tanısı konuldu. Fibroadenom saptananlardan 6'sında tipik fibroadenom kalsifikasyonu mevcuttu. Ultrasonografi ile değerlendirilen kistlerin bir kısmı ince septalı bir kısmı basit görünümdeydi.

Olguların mamografik olarak dansite patternleri incelendiğinde 176 olgu tip1, 114 olgu tip2, 30 olgu tip 3 ve 1 olgu tip 4 dansite patternindeydi.

TARTIŞMA

Bu araştırmada çalışma grubumuz heterojen olup hem di-agnostik amaçlı başvuran şikayeti olan hastalar, hem de menapoz kliniğinden gönderilen, hormon replasman tedavisi öncesinde meme görüntülemesi isteten asemptomatik hastalar dahil edilmiştir. Memede palpable kitle tespit edilen ve di-agnostik amaçlı gönderilen 47 olgunun 30(%64)' unda malign özelliklere sahip kitle saptanmış olup doku tanısı ile doğrulanmıştır. Bu da literatür bilgileri ile uyumlu olarak göstermiştir ki ileri yaşta palpable kitlelerin malignite olasılığı oldukça yüksektir (2). Bu nedenle özellikle ileri yaşlarda meme kanserinin erken teşhisi için meme taraması oldukça önemlidir. Böylece yüksek komorbidite seviyesi bulunan yaşlı kadınlarda tarama mamografisi yüksek doğrulukla erken teşhis ile survival avantaj sağlayacaktır (5).

65 yaş ve üstü kadınlarda yapılan bu retrospektif çalışmada malignite oranı %5,1 (30 hasta) olarak saptanmıştır. Lite-

ratürde tarama programlarında 65-74 yaş grubu arasında malignite sıklığı %0,2 olarak bildirilmiştir (3). Bu çalışmada saptanan yüksek malignite sıklığı çalışma grubunun diagnostik amaçlı hastaları da içermesi nedeniyle olabilir. Ülkemizde mamografik tarama programları yeni yeni gelişmektedir. Bu nedenle özellikle de geriatrik gruba yönelik bir istatistiksel bilgi mevcut değildir.

Araştırmanın yapıldığı merkezde postmenopozal hormon replasman tedavisi için kontrol amaçlı mamografisi yapılan 415 hastayı bir tarama grubu olarak kabul edilebilir. Bu hastalar arasında biz hiç malignite bulgusu saptanmamıştır. Bu durum muhtemelen hasta sayımızın azlığından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde özellikle geriatrik yaş grubunda meme kanseri sıklığı konusunda hiç bir veri olmadığından bu çalışmanın sonuçlarının yapılacak epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Batı ülkelerinde menapozdan sonra da meme kanseri sıklığında artış devam etmektedir ve 65 yaş üstü kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı 322/100000 iken görülme sıklığı iken bu sayı 85 yaş üzerinde 375/100000'e kadar yükselmektedir (6). Türkiye'de meme kanseri epidemiyolojisi hakkında sağlıklı bir istatistik bulunmamaktadır. Fakat Asya ülkelerinde menapozla birlikte meme kanseri sıklığı azalmaktadır (6).

Yaşlı kadınlarda yaşla birlikte memenin yağlanması nedeniyle mamografi ve muayene ile meme kanseri saptanması daha kolaydır (2). Araştırma grubundaki hastaların da büyük çoğunluğunda memeler yağlı patterne sahipti (176 olgu tip1, 114 olgu tip 2).

Gerontolojist ve onkolojistler, yaşlı kadınlar için aylık kendi kendini muayene, yıllık klinik muayene ve her 2 yılda bir mamografik inceleme önermektedirler (2). Tarama mamografilerinde alınan düşük doz radyasyonun meme kanseri riskini artırdığına dair kanıt yoktur (7). Tarama mamografisi hayat beklentisi 4 yıldan fazla olan her kadın için uygulanmalıdır (1).

Field ve arkadaşları yıllık mamografi incelemesi önermektedir. Yıllık ve iki yıllık mamografi taramasını içeren retrospektif bir çalışma da 65 yaş üstü 119 kadında preinvaziv tümör oldukça sık (DCIS %22, invaziv %7, p=0,1), daha küçük (16,5mm'ye karşı 10,7mm, p=0,0086), daha erken evre ve lenf nodu tutulumu daha düşük bulunmuştur (%3-%8 p=0,12) (5).

Meme ağrısı genel olarak kadınların en sık şikayet ettikleri meme hastalığıdır. Sıklık ağrı, nonsiklik ağrı ve meme dışı ağrı şeklinde üç sınıfa ayrılır. Sıklık meme ağrısı premenopozal kadınlarda görülür ve menstrüel siklusla ilişkilidir. Nonsiklik ağrı devamlı veya aralıklı olan ancak menstrüel siklusla ilişkisi bulunmayan meme ağrısıdır. Nonsiklik meme ağrısı tek taraflı ve bir kadranda lokalize olmaya meyillidir ancak iki taraflı da olabilir. Bu tip ağrı daha çok ileri yaşlarda görülür.

Tablo 2— Hastaların Mamografi ve Ultrasonografi Görüntüleme Bulguları

Bulgular	N (%)
Malign kitle	30 (5,1)
Fibroadenom	25 (4,3)
Kist	14 (2,4)
Lipom	9 (1,5)
Intramamer lenf nodu	58 (9,9)
Vasküler kalsifikasyon	251 (43)
Makro veya mikrokalsifikasyon	160 (27,5)



Nonsiklik ağrının yaklaşık %16-37'si östrojen ve kombine hormon terapisinin yan etkisi olarak ortaya çıkmaktadır. Tek taraflı nonsiklik ağrı ekzojen östrojen alımı sonucunda oluşabilmektedir. Klasik olarak tek taraflı, devamlı ve yaygın meme ağrısı meme kanseri ile ilişkili olabilir. Bir çalışmaya göre ilk semptom olarak meme ağrısı ile başvuranların %2-7'sinde meme kanseri saptanmıştır (8). Bizim çalışmamızda da mastalji ile başvuran 36 hastadan 1'inde (%2,7) malignite saptanmıştır.

Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda yandaş hastalıkların sıklığı kendi kendine muayeneyi ve radyolojik meme görüntülemesini aksatmaktadır. Geriatrik yaş grubunda yandaş hastalıkların takibi sırasında erken evrelerde çoğunlukla hiçbir şikayete neden olmayan ve belirti vermeyen malign meme neoplazmlarının saptanmasında klinik meme muayenesi ve mamografi ile görüntülemenin ihmal edilmemesi için tüm klinisyenlerin özen göstermesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kimmick GG, Muss HB. Breast cancer in older patients. *Seminars in Oncology* 2004; 31(2):234-248.
2. Kimmick GG, Balducci L. Breast cancer and aging. *Hemathology Oncology Clinics of North America* 2000; 14(1): 213-233.
3. Edward NI, Jones DA. Uptake of breast cancer screening in older women. *Age and Aging* 2000;29: 131-135.
4. College of Radiology. *Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)*. 4th edition. Reston (VA): American College of Radiology; 2003.
5. Field LR, Wilso TE, Strawderman M, et al: Mammographic screening in women more than 64 years old: A comparison of 1-and 2- year intervals. *Am J Roentgenol* 1998; 14:961.
6. Yorgancı K, Kaynaroğlu V. Yaşlılarda meme kanseri tanı ve tedavisi. *Geriatri* 1999; 2(2):61-66.
7. Geçim İE, Cerrahinin İlkeleri. In: Koçak S, Özbaş S (eds); *Meme*. Antıp A.Ş, 2004; pp 554.
8. Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004;79:353-372.