

# ATİPİK LOBÜLER HİPERPLAZİ VE KLASİK LOBÜLER KARSİNOMA İN SİTU CERRAHİ EKŞİZYON OLMADAN GÜVENLE TEDAVİ EDİLEBİLİR

Alison Laws, Fisher Katlin, Faina Nakhlis ve ark.

Ann Surg Oncol (2022) 29:1660–1667

<https://doi.org/10.1245/s10434-021-10827-z>

**Giriş:** Kor iğne biyopsisi (KİB) ile teşhis edilen saf lobüler neoplazi (LN) için düşük malign transformasyon oranları gösteren modern serilere dayanarak kurumumuz, görüntülemenin uyumlu olması koşuluyla artık rutin eksizyon önermemektedir. Bu çalışma, cerrahi eksizyon olmadan tedavi edilen hastalardaki sonuçları açıklamaktadır.

**Metod:** Kurumsal bir veri tabanından, 2015'ten 2019'a kadar cerrahi eksizyon olmadan (konservatif tedavi uygulanan) yönetilen, KİB'de saf atipik lobüler hiperplazi ve/veya klasik lobüler karsinoma in situ teşhisi konan tüm hastaları belirledik. İlgilenilen birincil sonuç, KİB'den sonraki 2 yıl içinde aynı taraf aynı kadran duktal karsinoma in situ veya invaziv meme kanseri gelişimi veya aynı kadran eksizyonel biyopsi ihtiyacı olarak tanımlanan konservatif tedavinin başarısızlığıydı. Takip sırasında aynı taraf aynı kadran KİB oranlarını da değerlendirdik.

**Sonuç:** 2015'ten bu yana KİB'deki 96 saf LN lezyonundan 80'i (%83) cerrahi eksizyon olmadan tedavi edildi. Ortalama takip süresi 27 aydı (16-28) , sadece 2 hastaya (%2) takip sırasında ulaşılamadı. Hiçbir hastada ipsilateral, aynı kadranda meme kanseri gelişmedi. 3 yıllık konservatif yönetim başarısızlığı riski %6.2 idi (95% CI 2.3-15.7 %). Tüm başarısızlıklar, nihayetinde benign patoloji ile sonuçlanan, ilk KİB bölgesindeki ilerleyici görüntüleme anormallikleri nedeniyle gerçekleştirilen eksizyonel biyopsi ihtiyacının bir sonucuydu. Aynı taraf aynı kadran KİB'in 3 yıllık riski %9.2 dir(95% CI 3.8-21.5%).

**Tartışma:** Saf LN'nin cerrahi olmayan yönetimi güvenlidir ve takip sırasında cerrahi eksizyon veya tekrar KİB gerektirme olasılığı düşüktür. Bu veriler, radyolojik-patolojik uyum ortamında saf LN'nin rutin eksizyonunun gerekli olmadığına dair güvence sağlar.

