

Trends in high risk laesies bij percutane biopten bij vrouwen verwezen via het bevolkingsonderzoek naar borstkanker

J.D. Luiten ^{A,B}, B. Korte ^C, A.C. Voogd ^{A,D}, W. Vreuls ^E, E.J.T. Luiten ^F, L.J. Strobbe ^G, M.J.C.M. Rutten ^H, M.L. Plasier ^I, P.H. Lohle ^J, M.J.H. Hooijen ^K, V.C.G. Tjan-Heijnen ^{A,L}, L.E.M. Duijm ^M

^A School for Oncology and Developmental Biology, Research Instituut GROW, Maastricht Universiteit, ^B Afdeling Heelkunde, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg, ^C Afdeling Radiologie, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven, ^D Onderzoeksinstituut, Integraal Kankercentrum Nederland, Utrecht, ^E Afdeling Pathologie, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen, ^F Afdeling Heelkunde, Amphia Ziekenhuis, Breda, ^G Afdeling Heelkunde, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen, ^H Afdeling Radiologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch, ^I Afdeling Radiologie, Maxima Medisch Centrum, Eindhoven, ^J Afdeling Radiologie, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg, ^K Afdeling Radiologie, St Anna Ziekenhuis, Geldrop, ^L Afdeling Interne Geneeskunde, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht, ^M Afdeling Radiologie, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

Introductie

Kleine niet eenduidig benige afwijkingen, gediagnostiseerd middels percutane punctie naar aanleiding van afwijkingen op het screeningsmammogram, kunnen worden geclassificeerd als hoog risico laesies (HRL). De chirurgische behandeling hiervan is onderwerp van voortgaande discussie.

Methode

In de periode januari 2011 tot december 2016 werd van 376.519 screeningsmammogrammen uit het bevolkingsonderzoek regio zuid het aantal HRL geanalyseerd. Van de 11.783 verwezen vrouwen met een afwijkingen op het mammogram, ondergingen 5.212 (44,2%; range 39.2% - 48.1%) een percutaan dikke naald biopt voor aanvullende diagnostiek. Hierbij werd in 329 gevallen (6.3%) een HRL gediagnostiseerd. Aangezien zowel expectatief beleid als chirurgische excisie als behandelopties kunnen worden overwogen hebben wij een analyse gedaan naar de trend in de frequentie en behandeling van HRL. Daarnaast werd onderzocht hoe vaak een HRL uiteindelijk DCIS of invasieve maligniteit betrof.

Resultaten

Het aantal gediagnostiseerde HRL steeg in de periode 2011-2016 van 3.2% (25/775) naar 9.5% (86/901; $p<0.001$). Het aantal chirurgische interventies nam toe van 0,25 (2011) naar 0.70 per 1000 HRL (2016; $p<0.001$) en van 0,81 naar 2,50 per 100 verwezen vrouwen. Van de 329 HRL ondergingen 169 (51,4%) vrouwen een chirurgische interventie. Hiervan werd 29,0% (49/169) geüpgrade naar DCIS of invasief carcinoom. Dit percentage schommelde gedurende de jaren, maar vertoonde geen stijgende trend (range 22,2% - 38,5%). Het aandeel DCIS binnen de geüpgraded HRL bedroeg 73,5% (36/49), waarvan 66,7% (24/36) laaggradige DCIS.

Histologie	Jaar van screening					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Papillaire laesies	17 (68.0)	19 (44.2)	12 (19.7)	22 (39.3)	17 (29.3)	29 (33.7)
Columnar cell laesies, flat epitheliale atypie	0	6 (14.0)	13 (21.3)	11 (19.6)	23 (39.7)	26 (30.2)
Atypische ductale hyperplasie	5 (20.0)	6 (14.0)	16 (26.2)	8 (14.3)	11 (19.0)	17 (19.8)
Radial scar, complex sclerosing laesies	0	1 (2.3)	3 (4.9)	3 (5.4)	2 (3.4)	1 (1.2)
Lobulair carcinoma in situ, atypische lobulaire hyperplasie	3 (12.0)	4 (9.3)	0	1 (1.8)	2 (3.4)	3 (3.5)
Combinatie of high risk laesies	0	7 (16.3)	14 (23.0)	7 (12.5)	3 (5.2)	7 (8.1)
Anders	0	0	3 (4.9)	4 (7.1)	0	3 (3.5)
Totaal	25	43	61	56	58	86

Figuur 1: histologisch subtype HRL en jaar van diagnose bij percutane punctie

Histologie bij CNB, No	Ductaal carcinoma in-situ			Invasieve kanker		
	laag	intermediair	hoog	I	II	III
Papillaire laesies	10	3	1	2	1	2
Columnar cell laesies, flat epitheliale atypia	1					
Atypische ductale hyperplasie	10	8		2	2	
Radial scar, complex scleroserende laesies				1		
Combinatie van high risk laesies	3					
Anders				1		2
Totaal	24	11	1	6	3	4

Figuur 2: type en gradering (pre-)maligne afwijkingen in vrouwen met HRL

Conclusie

In zes jaar tijd, verdrievoudigt het aantal gediagnostiseerde HRL en het aantal aansluitende chirurgische interventies. Aangezien het percentage onderliggende DCIS of invasieve borstkanker niet toeneemt, wordt in toenemend mate een chirurgische interventie verricht voor onderliggende benigne pathologie.

Overweging

Enige terughoudendheid bij het verrichten van chirurgische excisie voor HRL's op basis van enkelvoudige percutane punctie is op zijn plaats en kan wellicht worden vervangen voor follow up, herhaling van de punctie of vacuüm biopsie.