

Benigne borstaandoeningen

Senologie voor de huisarts

OLV borstkliniek

14.12.2015



Benigne borstaandoeningen

- Indeling benigne borstaandoeningen op basis van histologie
- Indeling op basis van symptomen
- 9 casussen



Benigne borstaandoeningen

- Inflammatoire aandoeningen
 - Acute mastitis
 - Granulomateuze mastitis
 - Recidiverende subareolaire abcessen
- Ductectasie
- Vetnecrose
- Fibrocystische veranderingen
 - Cyste
 - Adenose
 - Metaplasie
 - Epitheliale hyperplasie



Benigne borstaandoeningen

- Radial scar
- Intraductaal papilloom en papillomatose
- Proliferatieve aandoeningen
 - Fibroadenoom
 - Phyllodes tumor
 - Lipoom
 - Adenoom



Symptomen

- Tepelvochtverlies
 - Papilloom
 - Juvenile papillomatose
- Mastitis
 - Acute mastitis
 - Recidiverende subareolaire abcessen
- Massa in de borst
 - Cyste
 - Fibroadenoom
 - Phyllodes tumor
- Microcalcificaties op beeldvorming
 - Fibrocystische veranderingen



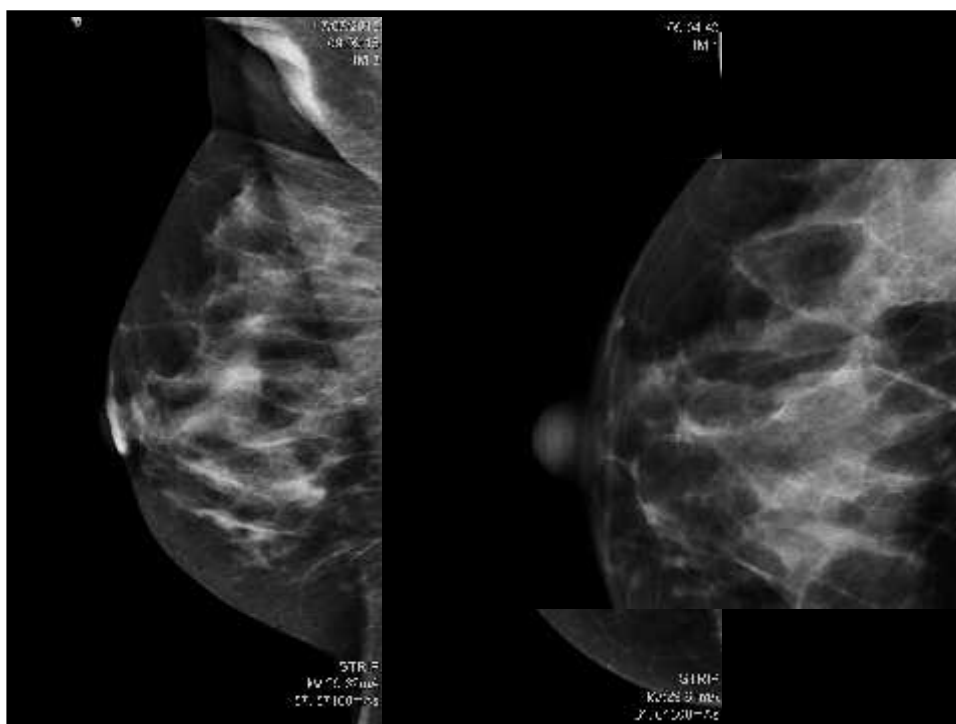
Casus 1

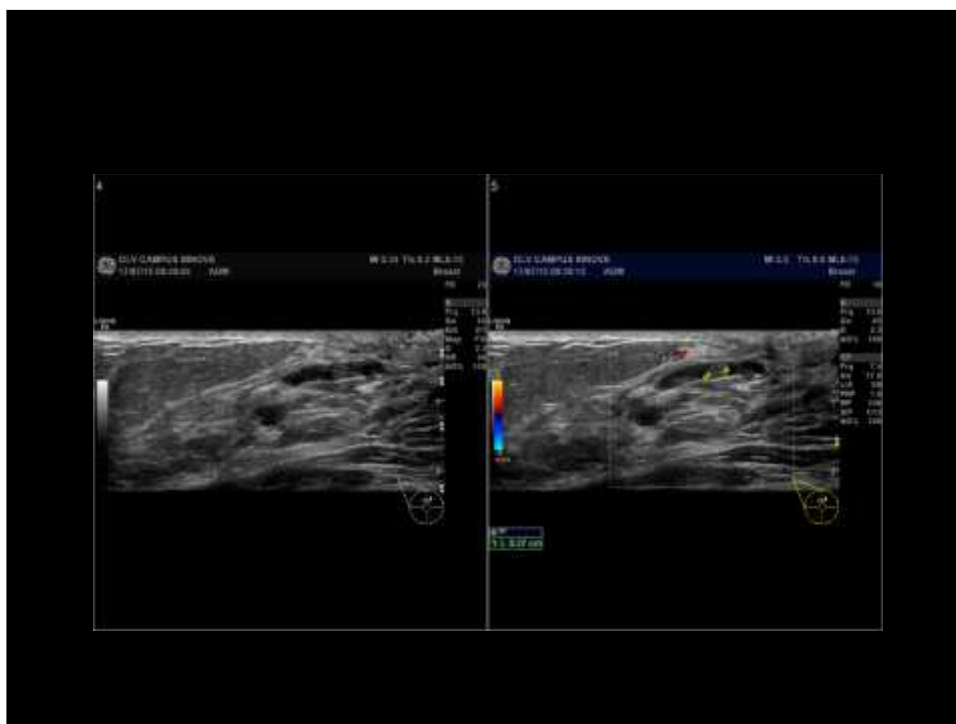
- 47j
- Voorgeschiedenis
 - G2P2
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: conisatie
 - Anticonceptie: Cerazette
 - Familiaal: geen borst-of ovariumcarcinoom
- Huidig probleem
 - Tepelvochtverlies rechts



Casus 1

- Klinisch onderzoek:
 - Unilateraal uniporiëel helder tepelvochtverlies rechter borst uit porus op 9u
- Technische onderzoeken:
 - Cytologie tepelvocht: negatief
 - Mammografie
 - Echo borsten





Besluit beeldvorming

- Mammografie: Ovale of ronde opaciteit soms inliggende punctiforme of amorphe calcificaties
- Echografie: intraductale massa dichtbij de tepel, in een gedilateerde ductus, hypervasculaire steel
- Voorkeur diagnose Papilloma
- Dd. papillair carcinoma, debris in ductectasie
- Birads 4a

ACR BI-RADS®

- BREAST IMAGING REPORTING and DATA SYSTEM

- Eerste versie mammografie 1993
- Vijfde versie mammografie 2013
- Tweede versie echografie 2013
- Tweede versie MRI 2013

- Lexicon en Beslissingsmodel



Final Assessment Categories

Category	Management	Likelihood of cancer
0 Need additional imaging or prior examinations	Recall for additional imaging and/or await prior examinations	n/a
1 Negative	Routine screening	Essentially 0%
2 Benign	Routine screening	Essentially 0%
3 Probably Benign	Short interval follow-up (6 month) or continued	≤ 0% but ≥ 2%
4 Suspicious	Tissue diagnosis	4a. low suspicion for malignancy (>2% to ≤ 10%) 4b. moderate suspicion for malignancy (>10% to ≤ 50%) 4c. high suspicion for malignancy (>50% to <95%)
5 Highly suggestive of malignancy	Tissue diagnosis	≥ 95%
6 Known biopsy-proven	Surgical excision when clinical appropriate	n/a

Casus 1

Papilloom

Resectie van de secreterende melkgang
'microcholectomie'

- APO: intraductaal papilloom met een diameter van 12 mm diameter



Tepelvochtverlies

- Unilateraal versus bilateraal
 - Bilateraal tepelvochtverlies
 - Galactorree?
 - Centrale oorzaak: hyperprolactinemie
 - Tepelstimulatie
 - Prolactinoma
 - Medicatie (TCA, SSRI, metoclopramide, domperidone)
 - Schildklierlijden
- Unilateraal
 - Bloederig? Sereus? Groen? Helder? Melk?
 - Opwekbaar?



Unilateraal uniporiëel tepelvochtverlies

- Investigatie
 - KO
 - Cytologie tepelvocht
 - Mammografie/echo



- DD
 - Papilloom (50%)
 - Ductectasie
 - 5 tot 15% associatie met in situ CA, atypische hyperplasie of invasief CA



Tepelvocht

- Associatie tepelvocht – carcinoom stijgt met leeftijd (> 60 jr: 30 %)
- Cytologisch onderzoek
 - Relatieve waarde. Steeds correleren met overige bevindingen !
 - Vals negatief:
 - negatief resultaat sluit geen maligniteit uit.
 - Verder investigeren indien klinisch verdacht.
 - Vals positief:
 - nooit irreversibele behandeling uitsluitend hierop baseren !



Papilloom

Benigne tumor

- Uitgaande van het epitheel van de melkgang/-klier.
- Gekenmerkt door vorming van een papillaire nodule die uitpuilt in de ductus.



Papilloom

Centraal (>>)

- subareolaire melkgang, vaak solitair
- Tepelvocht, soms palpeerbare nodule

Perifeer (<)

- perifere kliertjes, vaker multipel
- Toevallige vondst, beeldvorming

Relatief risico op borstkanker

✓zonder atypie : 2x

✓met atypie) / carcinoma in situ: 5x / 7x

✓Vaak ook ADH of DCIS rond papilloma: meeste invloed op het risico op lokaal recidief of later borstcarcinoom.



Papillair letsel in naaldbiopt

Wordt gevolgd door excisie. Volledig letsel moet beoordeeld worden.

- Atypie/carcinoma vaak focaal.
- Upgrade naar atypie/carcinoom in 15,7 % *
 - Biopt met benigne papilloom: 7%
 - Biopt met atypisch papilloom: 36,9 %

*Ann Surg Oncol 2013 Nonmalignant Breast Papillary Lesions at Core-Needle Biopsy: A Meta-analysis of Underestimation and Influencing Factors.



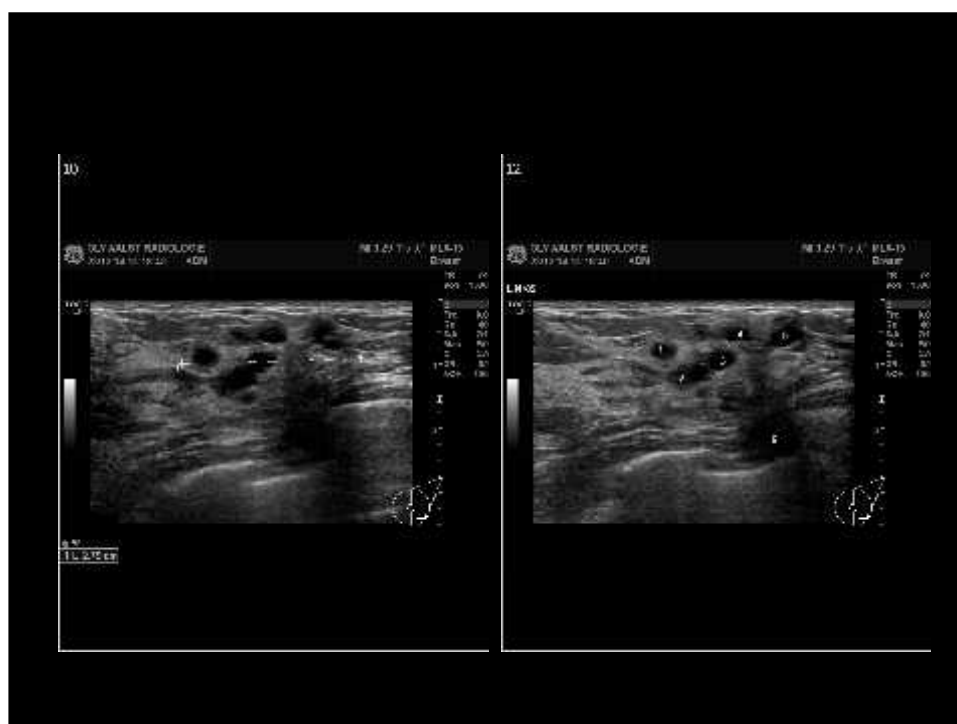
Casus 2

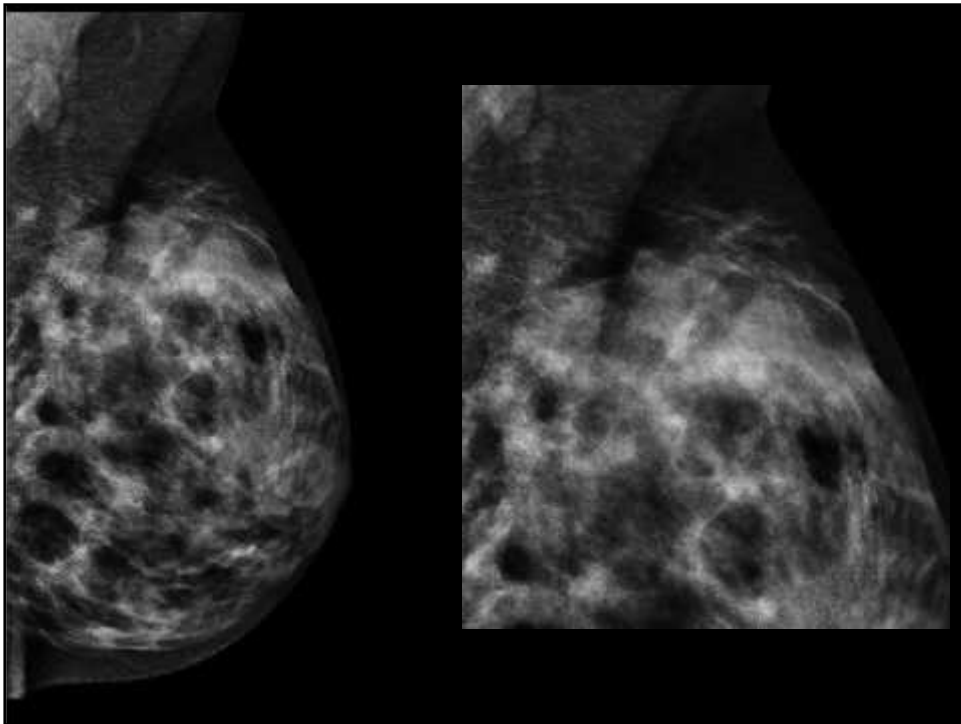
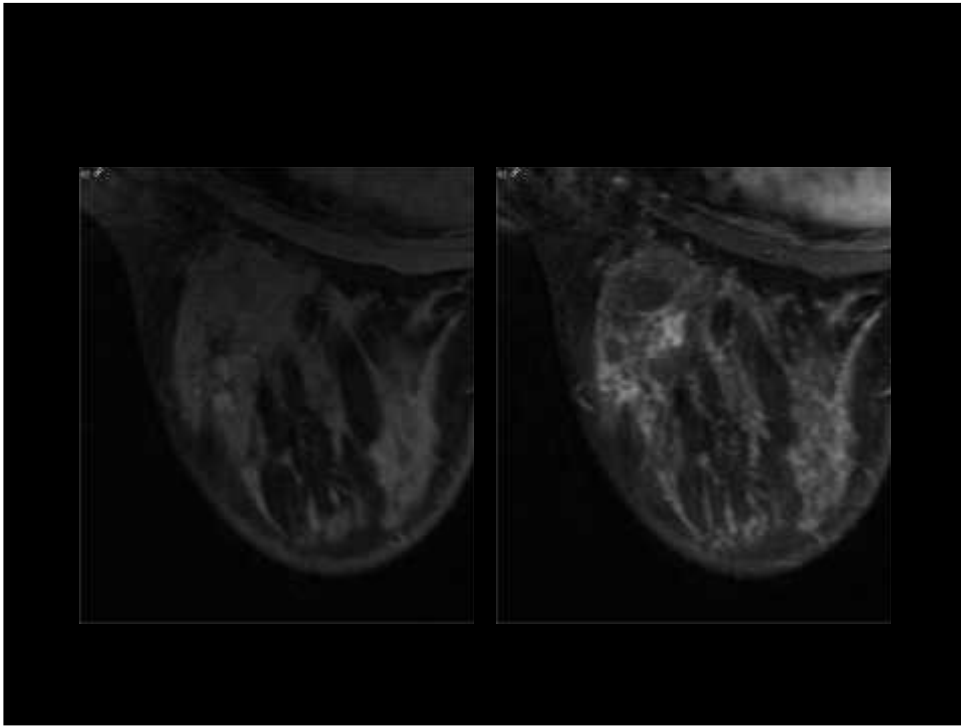
- 25j
- Voorgeschiedenis
 - G0
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: blanco
 - Anticonceptie: -
 - Familiaal: moeder bilateraal borstcarcinoom op 51j
- Huidig probleem
 - Nodule gepalpeerd linker borst



Casus 2

- Klinisch onderzoek:
 - Bij palpatie links op 5u afgeronde goed mobiele structuur 2-3 cm diameter
- Technische onderzoeken:
 - Echografie borsten
 - MR borsten
 - Mammografie





Besluit na beeldvorming

- Echografie: onscherpe massa met meerdere inliggende cysten, verschillende diameters
- MR: gelobuleerde massa met inliggende cystjes, perifere contrastcaptatie
- Mammografie: Aspecifieke densiteit, geen microcalcificaties
- Voorkeur diagnose: Juveniele papillomatose
- Dd. focale mammaire dysplasie
- Birads 3



Casus 2

Juveniele papillomatose

- Resectie gezien palpabel, matige gadoliniumaankleuring, familiale belasting
- APO: 'Juveniele papillomatose' in een zone van 2,5 cm.



Juveniele papillomatose

- Massavormend aggregaat (1-8 cm) van cysten en epitheliale proliferaties ("Swiss cheese" disease).
- Jonge leeftijd (< 30 jaar, ook kinderen)
- Zeldzaam, (< 1% van alle excisies)
- Ook bij mannen (50 % associatie met Neurofibromatose type 1)



Juveniele papillomatose: Diagnose

Enkel bij combinatie van

- aggregaat van proliferatieve componenten
- multipele cysten
- (overgang van ductale hyperplasie naar apocriene metaplasie)

en

- Overeenkomstige kliniek (jonge leeftijd, klinisch massa-effect) en beeldvorming



Juvenile Papillomatosis: Behandeling

- Gekende associatie met atypie/in situ of invasief carcinoom.
- Resectie is vereist. Brede locale excisie is curatief.
- Recidief mogelijk bij onvolledige resectie.
- Reëxcisie bij positief sectievlak indien
 - geassocieerde atypie
 - recidiverende ziekte



Juvenile Papillomatosis: Follow-up

- Verhoogd risico op borstkanker:
 - Langdurige follow-up na heekunde !
- Merker voor familiale belasting
 - 30-60 % positieve FA voor borstcarcinoom, vooral langs maternele zijde.
 - Familie screenen/opvolgen ?



Casus 3

- 46j
- Voorgeschiedenis
 - G2P2
 - Ziektes: thalassemie, fibromyalgie, thromboflebitis
 - Heelkunde: conisatie, elleboog, borstabcessen
 - Medicatie: Trazolan, Xanax, Lormetazepam, Venlafaxine
 - Familiaal: moeder borstcarcinoom op 50j (+)
 - Roken: 10 sigaretten/dag
 - Allergie: jodium



Casus 3

- Huidig probleem:
 - 19.9.15 borstabces retroareolair links waarvoor Ciproxine
 - 21.9.15 switch naar Augmentin, rookstop aanbevolen, punctie onder echo te pijnlijk
 - 25.9.15 drainage borstabces links, wiek, cultuur negatief
 - 1.10.15 enkel nog inflammatie, wel veel pijn, wil weer Ciproxine
 - 13.10.15 nieuw abces retroareolair rechts, goede progressie links. Drainage rechts. Cultuur rechts Pevotella. Associëren Flagyl.
 - 20.10.15 hevige pijn bilateraal + opzetting links. Bilateraal drainage + bilateraal lamel.
 - 29.10.15 klinisch beter, doch veel pijn + pijn rechter arm. Duplex toont thromboflebitis vena basilica rechts – nog geen DVT. Start Clexane 120 1x/dag
 - 6.11.15 wanhoop nabij – second opinion P.Neven





Beeldvorming abces

- Echografie: zoeken naar collectie. Draineerbaar versus diffuse infiltratie en oedeem. Evidentie massa?
- Birads 2
- Mx: zeker op acuut moment niet wenselijk/mogelijk.
- MR: geen indicatie in acute fase



Acute mastitis

- Buiten de borstvoeding
- Maligniteit steeds uit te sluiten met beeldvorming
- Eventueel nieuwe beeldvorming na afkoelen
- Breed spectrum antibioticum
- In geval van evolutie naar abces: punctie of drainage



Recidiverende subareolaire abcessen

- Bacteriële infectie
- Bijna steeds bij rokers
- Vaak bilateraal
- Fistelvorming 30%
- Breed spectrum antibiotica + drainage



Casus 4

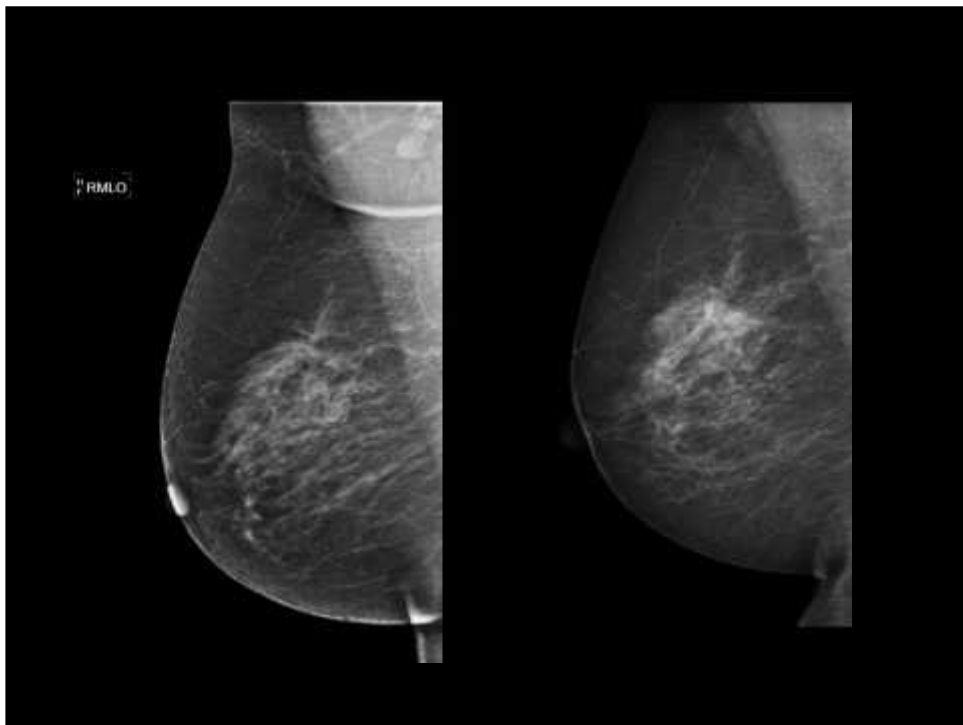
- 51j
- Voorgeschiedenis
 - G4P4
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: hysterectomie - knie
 - Anticonceptie: -
 - Familiaal: geen borst-of ovariumcarcinoom
- Huidig probleem
 - Second opinion – gekende distorsie SEQ rechter borst

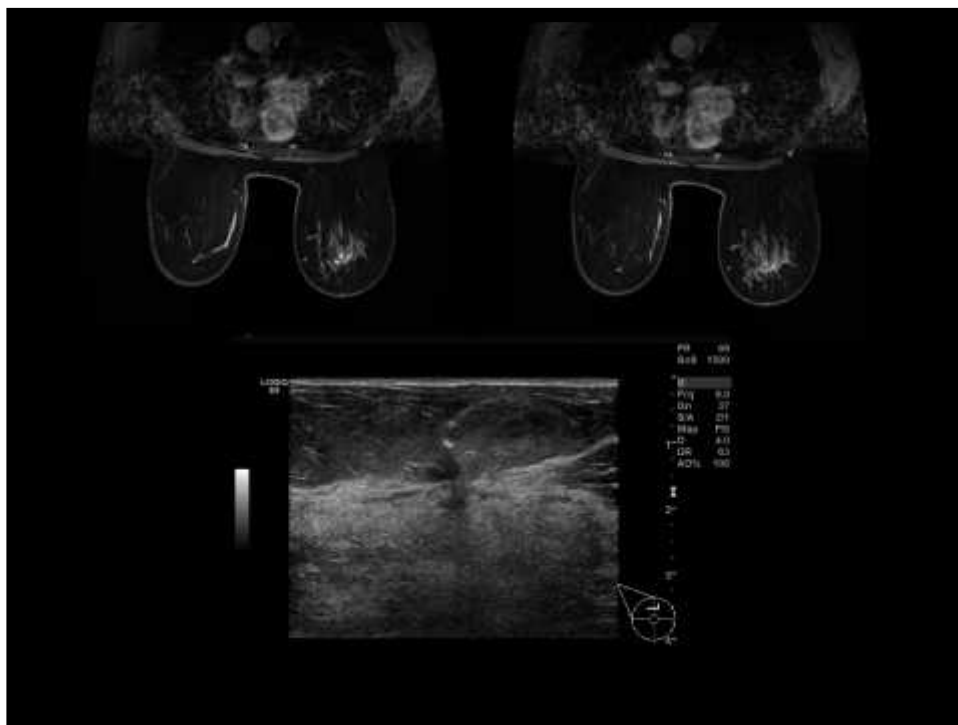


Casus 4

- Technische onderzoeken
 - RX mammografie (9/2012): distorsiezone SEQ rechts, waarvoor best bijkomende opname en echo
 - MR (11/2012): Geen duidelijk voor maligniteit verdachte letsels. Asymmetrie SEQ rechts. Radial scar? Biopsie aangewezen
 - Corebiopsie (11/2012): fibrocystische veranderingen, geen maligniteit of in situ
 - Corebiopsie (5/2013): fibrocystische veranderingen, geen maligniteit of in situ
 - Mammografie/echo borsten UZ leuven (12/2013): parenchymdistorsie SEQ rechts, beeld van radial scar, resectie aangewezen







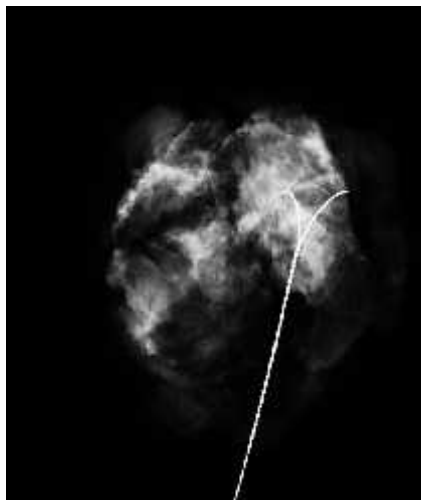
Besluit beeldvorming

- Mammografie: architecturale distorsie, lange spiculae, centrale lucentie, geen verkalking
- MR: Distorsie, 50 % vertoont aankleuring, zoeken naar massa
- Echografie: distorsie, indien zichtbaar wordt bevinding verdachter dan op mammografie
- Voorkeur diagnose radial scar
- Dd.: carcinoma, postoperatieve veranderingen (kliniek)
- Birads 4a
- Biopsie: zeer vaak onderschatting – vals negatief

Casus 4

Radial scar

- Tumorectomie na RX-markering (2/2014):
Beeld van radial scar met ductectasie, apocriene metaplasie, epitheliale hyperplasie en een focus van middelgradig DCIS met een diameter van 0,5 cm, snijvlakken vrij.
Adjuvant radiotherapie omwille van DCIS

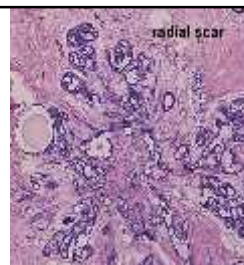


Radial scar

- Vaak bevinding op screeningsmammografie
 - < 1 cm 'radial scar'
 - > 1 cm 'complex scleroserend letsel'
- Asymmetrische densiteit of distortie met spiculaire uitlopers van een centrale opaciteit
- Karakteristiek microscopisch beeld



Radial Scar: APO



- Centraal celarm (sclerose), omgeven door verwrongen klierbuisjes, daarrond een brede zone van proliferatief borstklierweefsel.
 - OPM: Typische architectuur op naaldbipt vaak niet zichtbaar.



Radial Scar : Prognose

- RS is op zich geen risicofactor voor borstcarcinoom, doch omvat vaak (pre)maligne letsels.
 - Tot +/- 25% associatie met in situ of invasief CA
- Hoger risico op geassocieerde (pre)maligne letsels indien
 - > 6 mm of > 50 jaar



Radial Scar : Beleid

Stellair letsel op beeldvorming → steeds biopsie

- + carcinoom:
 - oncologische heekunde volgt
- Radial scar +/- atypie :
 - volledige resectie van letsel vereist.
 - zoniet substantieel risico op het missen van onderliggend carcinoom.



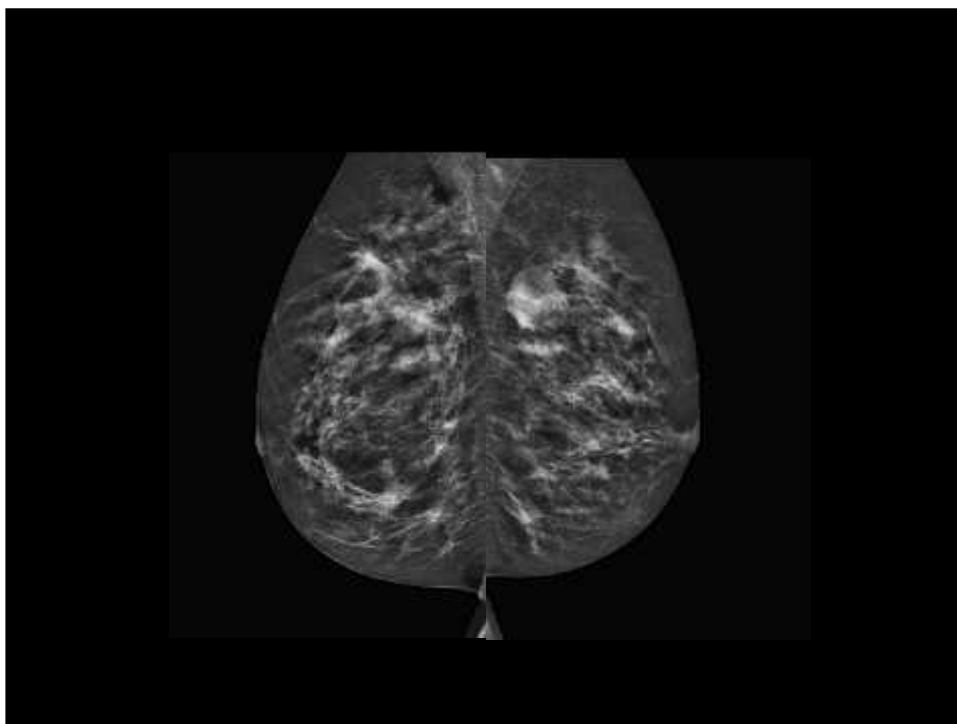
Casus 5

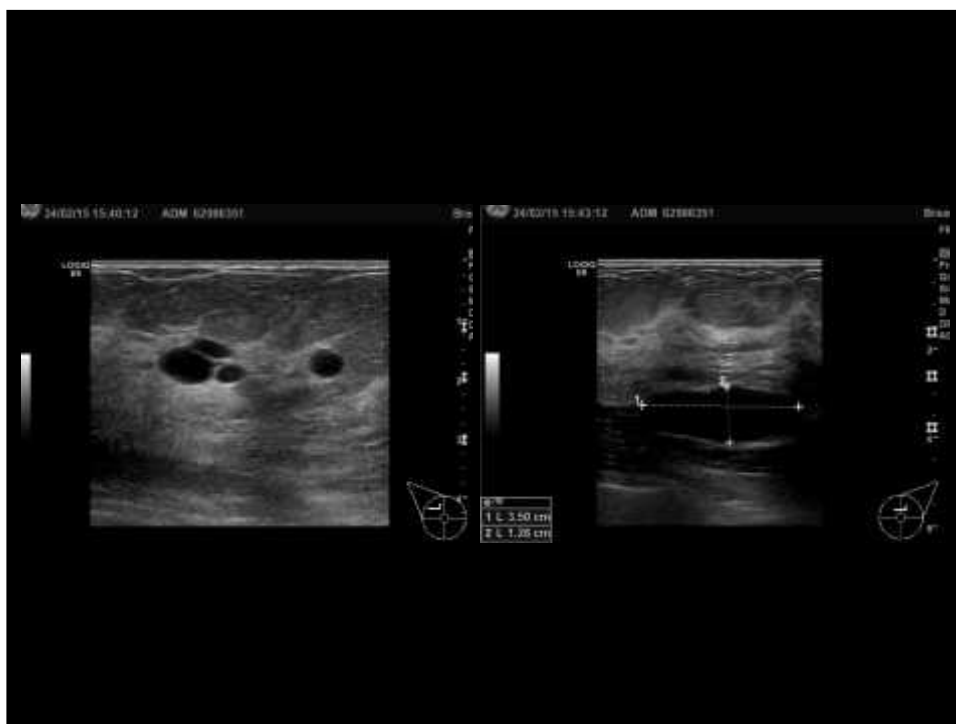
- 51j
- Voorgeschiedenis
 - G3P3
 - Ziektes: blanco
 - Heekunde: blanco
 - Anticonceptie: Cerazette
 - Familiaal: geen borst-of ovariumcarcinoom
- Huidig probleem
 - Massa gepalpeerd linker borst



Casus 5

- Klinisch onderzoek:
 - 3 cm grote mobiele wat gevoelige massa op 1u links
 - rechter borst en axillae negatief
- Beeldvorming:
 - Mammografie
 - Echografie





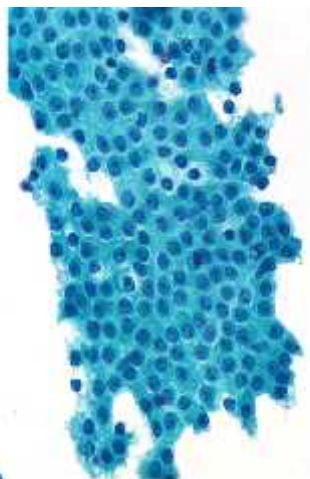
Beeldvorming

- Mammografie: scherp begrensde (matig) dense opaciteit. Geen verkalkingen. Geen distorsie van het parenchym
- Echografie: scherp begrensde anechogene ovaloïde afgeronde laesie. Retroversterking
- Beeld van banale borstcyste
- Birads 2
- Indicatie aspiratie: volume, klinische last, bij twijfel gecompliceerde cyste



Casus 5

Eenvoudige borstcyste



- aanwezigheid van borstklierepitheel
- geen atypie, geen maligniteit
- Beeld passend bij een eenvoudige cyste.
- Beleid: follow-up



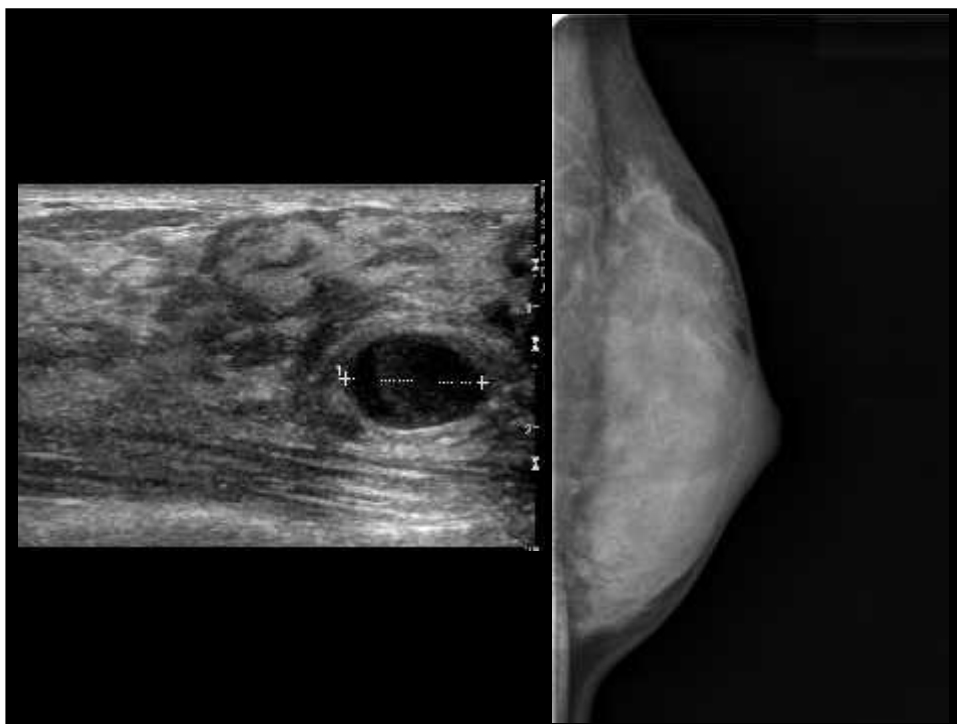
Casus 6

- 48j
- Voorgeschiedenis
 - G0
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: blanco
 - Anticonceptie: -
 - Familiaal: geen borst-of ovariumcarcinoom
- Huidig probleem
 - Pijnloze massa gepalpeerd thv linker borst



Casus 6

- Klinisch onderzoek:
 - 1,5 cm grote dense mobiele goed afgelijnde zone linker borst
 - axillae negatief
- Technische onderzoeken
 - Echo borsten
 - Mammografie
 - MR borsten
 - Corebiopsie





Besluit beeldvorming

- Echografie: niet volledig asonant, intracystische proliferaties
- Mammografie: dens klierweefsel, benigne calcificatie
- MR: Randcaptatie, buitenrand scherper
- Diagnose complexe cyste
- Dd.: eiwitrijke of bloedingscyste, oliecyste, abces, intracystisch papilloma of maligne letsel

Birads 3 - 4a



Casus 6

Gecompliceerde cyste

- Biopsie: goedaardig borstklierweefsel en granulatiweefsel. Geen tekenen van atypie of maligniteit.
- MOC: controle na 6 maand
- Controle echo: cyste met intracystische papillaire structuur persisteert
- MOC: voorstel tot excisie
- APO: fibrose, uitgezette melkgangen, ontsteking, granulatiweefsel. Geen argumenten voor maligniteit. Toestand na ruptuur ?



Cysten

- Komt voor bij 1 op 3 vrouwen tussen 30 en 50 jaar
- Wordt beïnvloed door de hormonale status
- Asymptotisch of pijnlijk
- Diagnose kan met echo (98% accuraatheid)
 - Eenvoudig
 - Rond of ovaal
 - Anechogeen met versterking
 - Scherpe aflijning: BIRADS 2
 - Gecompliceerd
 - Tussenschotten
 - Interne echo's
 - Verdikte wand



Cysten

- Risico op carcinoom neemt toe met complexiteit en de aanwezigheid van solide componenten
- Beleid:
 - Zo pijnlijk of zeer groot: aspiratie, al dan niet echogeleid
 - Cytologisch nazicht
 - Zo solide structuren aanwezig: corebiopsie onder echo
 - Zo benigne: follow-up of antibiotica zo ontstoken
 - Zo atypisch: resectie



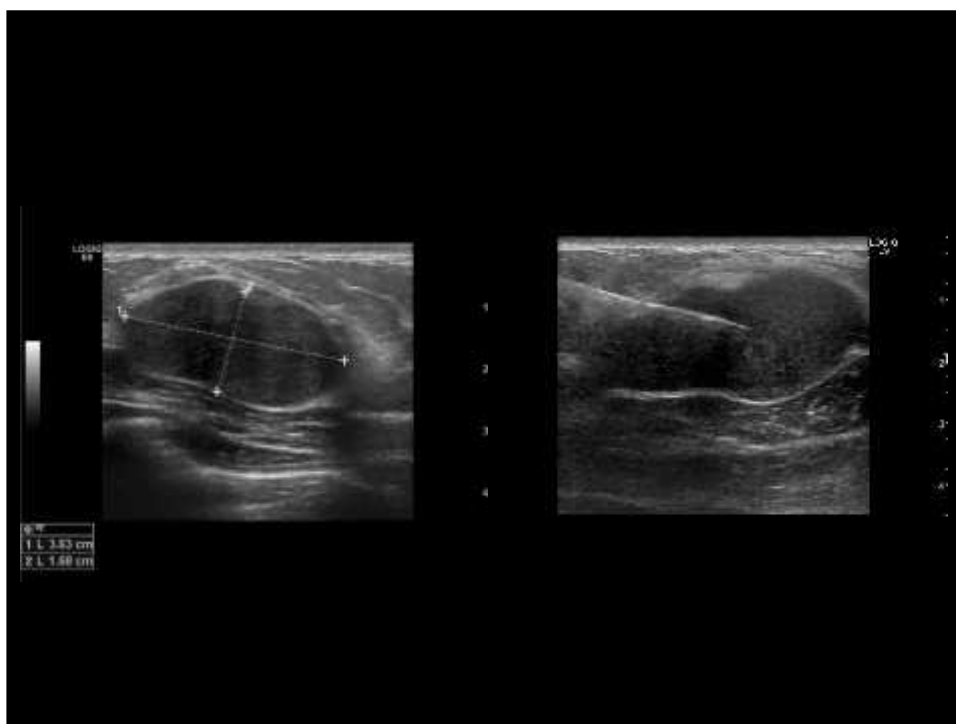
Casus 7

- 27j
- Voorgeschiedenis
 - G0
 - Ziektes: schildklierlijden, diabetes
 - Heelkunde: blanco
 - Anticonceptie: Zoely
 - Familiaal: geen borst-of ovariumcarcinoom
- Huidig probleem
 - Pijnloze massa gepalpeerd rechter borst
 - Indruk van groei



Casus 7

- Klinisch onderzoek:
 - 2 cm groot mobiel wel omschreven letsel op 11u rechts
 - linker borst en axillae negatief
- Technische onderzoeken
 - Echo borsten
 - Corebiopsie

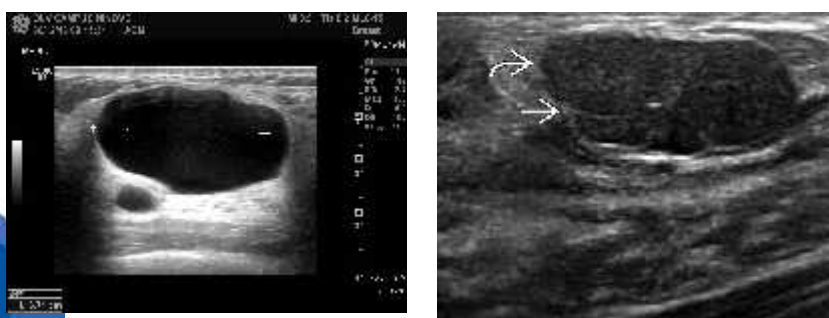


B. LETSEL

1. VORM

a. Ovaal: elliptisch, eivormig

Mag twee of drie lobulaties hebben:
licht gelobuleerd of macrolobulaties



Besluit beeldvorming

- Echografie: scherp omschreven ovaloïde massa. Iso- tot hypo-echogeen.
- Beeld van fibroadenoom
- Birads: bij eerste investigatie 3. Indien onveranderd na 6 maand Birads 2
- Biopsie: bij groei, de novo groter dan 4cm

Casus 7

Fibroadenoom

- APO biopsie: fibroadenoom – geen atypie
- MOC: excisie gezien groei
- APO: Fibroadenoom 4 cm.



Fibroadenoom

- Voorkomen
 - Meest frequente goedaardig gezwel van de borst
 - 15-35 jaar, vaak jonger dan 30j
 - Meestal unieke tumor, 15% multipel
 - 10% bilateraal
 - Rubberachtig, welomschreven randen
 - Groei onderhevig aan hormonen: zwangerschap



Fibroadenoom

- Microscopie:
 - Proliferatie van stroma rond klierbuisjes, met pericanaliculair en/of intracaniculair groeipatroon (patroon zonder klinisch belang).
- Beleid
 - Conservatief, risico op maligniteit niet of weinig verhoogd.
 - Tenzij
 - Groei: controle echo na 6 maand
 - Echografisch atypische beelden (vascularisatie, onregelmatige randen)
 - Corebiopsie (uitsluiten phyllodes).
 - Resectie zonder marge.



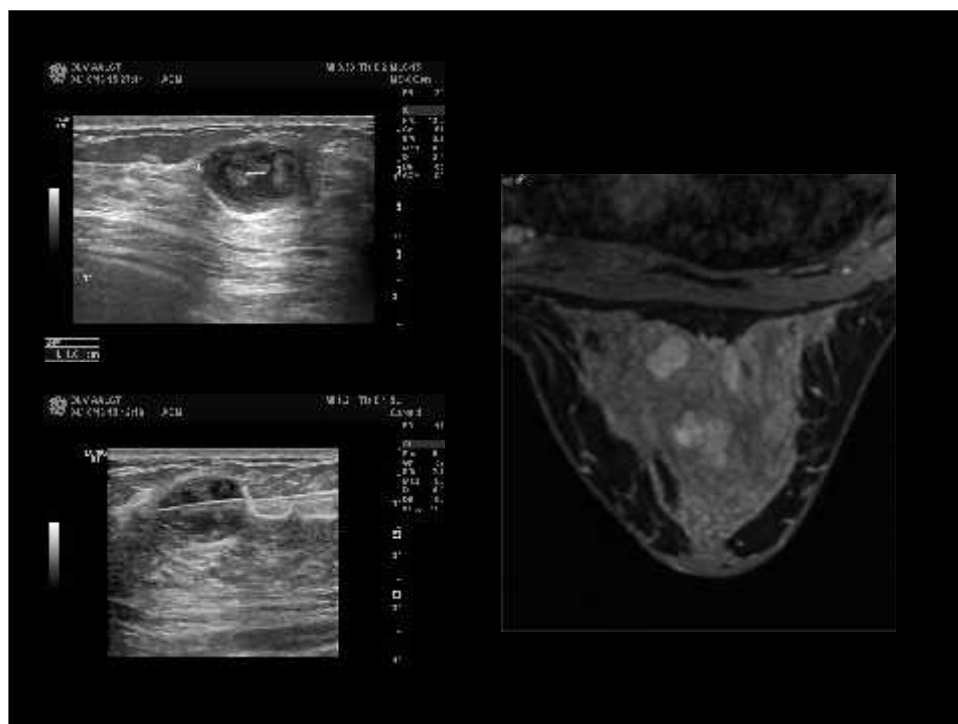
Casus 8

- 36j
- Voorgeschiedenis
 - G1P1
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: blanco
 - Anticonceptie: -
 - Familiaal borstcarcinoom oma op 70j, tante > 70j, nicht op 40j
- Huidig probleem
 - 11/2013: pijnloze nodule linker borst



Casus 8

- Klinisch onderzoek:
 - 1,5 cm groot mobiel letsel superoextern links
 - rechter borst en axillae negatief
- Technische onderzoeken
 - Echo borsten
 - MR borsten
 - Corebiopsie



Besluit beeldvorming

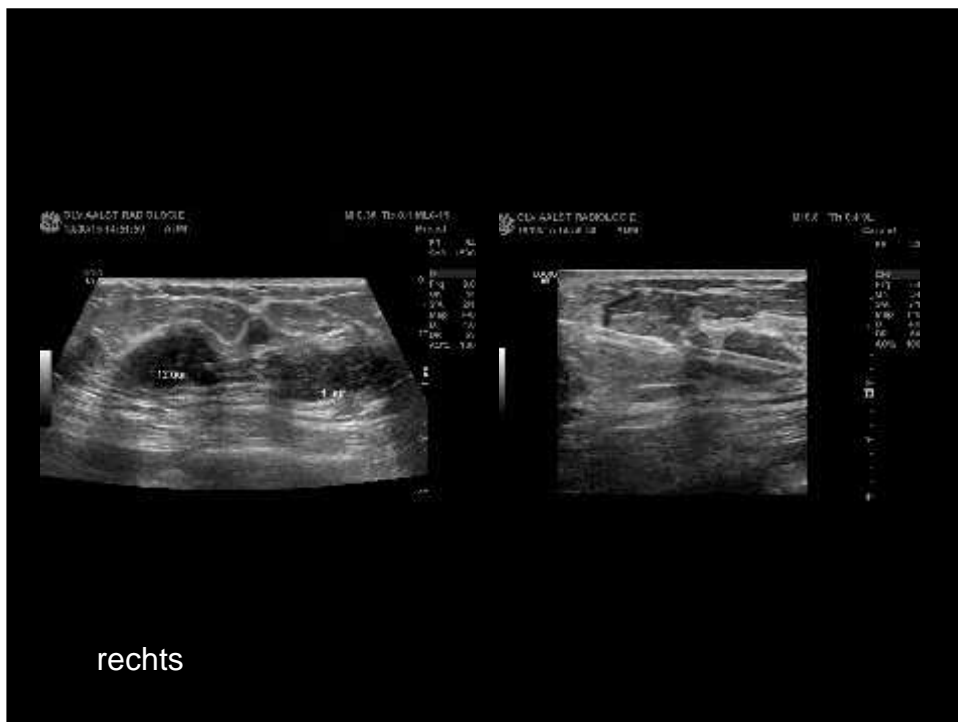
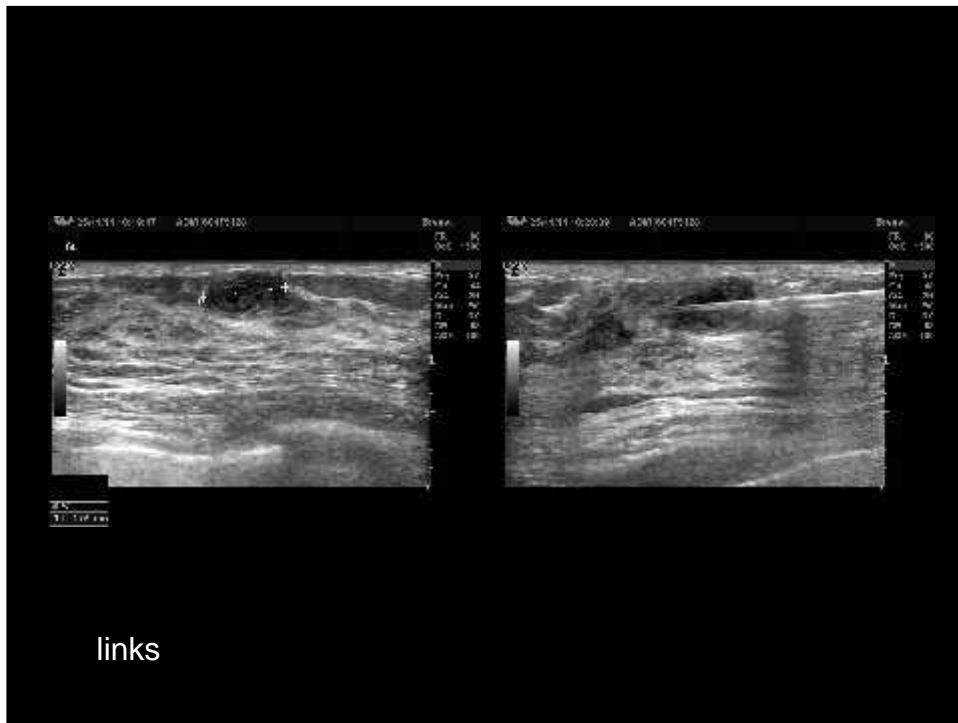
- Echografie: 1, 8 cm scherp begrensd, inhomogene interne reflecties of cystische componenten
- MR: sterke contrastaankeuring, inliggend septum
- Dd. fibroadenoom, phyllodes, maligne letsel
- Birads 4
- Corebiopsie



Casus 8 Phyllodestumor

- Excisie: phyllodestumor 17 mm, volledig verwijderd, op 1 mm antero-caudaal snijvlak
- MOC: Follow-up
- 11/2014: nieuw letsel ontdekt bij controle echo na 1j op 6u links
 - KO: links op 6u goed afgelijnde nodule 1 cm, axillae negatief
 - Corebiopsie: kan passen bij fibroadenoom, zeer celrijk stroma, phyllodestumor niet uit te sluiten
- Excisie: phyllodestumor, raketings verwijderd naar oppervlakkig
- MOC: Follow-up





Casus 8 Phyllodestumor

- 7/2015 controle
 - Klinisch geen bijzonderheden
 - Echografie: 2 evolutieve fibroadenomen rechter borst
 - Corebiopsie: fibroadenoom van het intracanaliculaire type
- MOC: Follow-up



Fibroadenoom - Phyllodes

- Fibro-epitheliale (bifasische) tumoren:
proliferatie van klierweefsel (epitheel) én stroma



Phyllodes tumor

- Proliferatie van méér en celrijker stroma rond spleetvormige klierbuizen, met vorming van bladvormige structuren (phyllos = blad).
- < 1% van alle borsttumoren (7 % in Aziatische bevolking)
- 2,1/1 miljoen vrouwen
- 35-55 j (piek 45-50j)



Phyllodes tumor

- Cystosarcoma Phyllodes : verouderde benaming
- Biologisch gedrag: moeilijk voorspelbaar.
 - Vaker recidiverend, meer mutilerend.
 - Kan metastaseren.
 - Recidief kan meer hooggradig zijn dan 1^{ste} tumor.
- Gradering: obv cellulariteit, atypieën, stromale overgroei, infiltratieve groei.

– Laaggradig /Benigne :	60-80 %
– Middelgradig /Borderline :	10-20 %
– Hooggradig /Maligne :	10-20 %



	Lokaal recidief	Metastase op afstand
Laaggradige Phyllodes	10 %	< 1 %
Middelgradige Phyllodes	10-20 %	< 10 %
Hooggradige Phyllodes	30 % (laag bij mastectomie)	10-30 %

Beleid:

- Volledige excisie MET veiligheidsmarge van tumorvrij weefsel.
- Follow-up omgeving resectie (clip)!

Onvolledige excisie: 60-70% kans op lokaal recidief.

- Meer mutilerende heelkunde.
- Meer kans op hooggradig letsel en metastasen.



DD Fibroadenoom – Benigne Phyllodestumor

- Belangrijk onderscheid. Andere heelkunde vereist.
- Onderscheid op basis van
 - Cellulariteit stroma
 - Stromale overgroei
 - Stromale mitosen en kernatypie
- Soms moeilijke differentieel diagnose !
- Op naaldbiopt soms onmogelijk.
 - " Fibro-epitheliale laesie, excisie wenselijk"



Casus 9

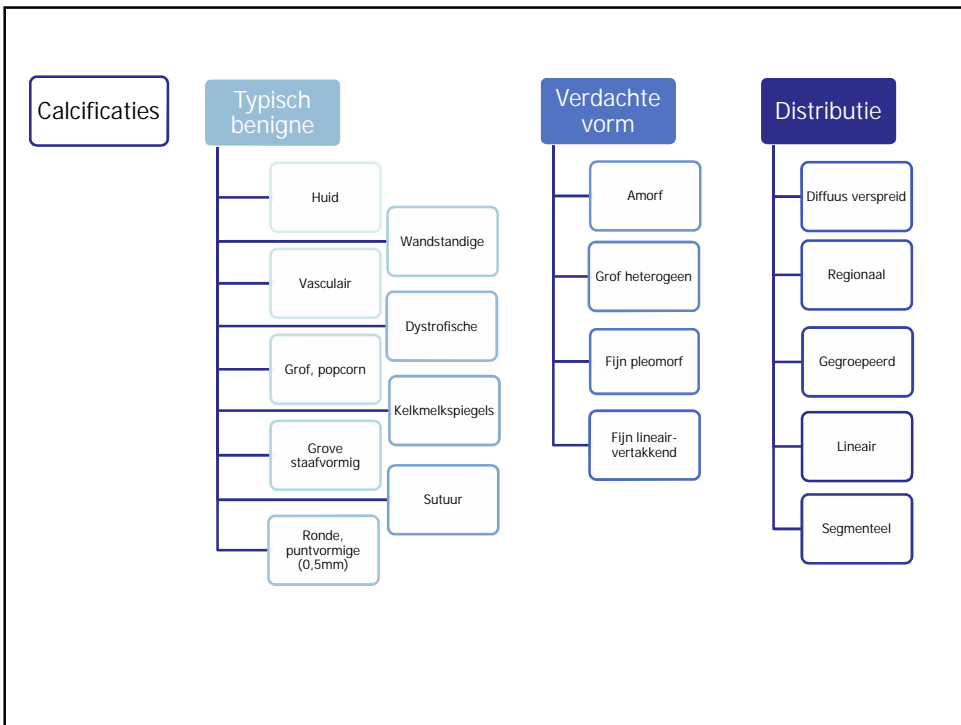
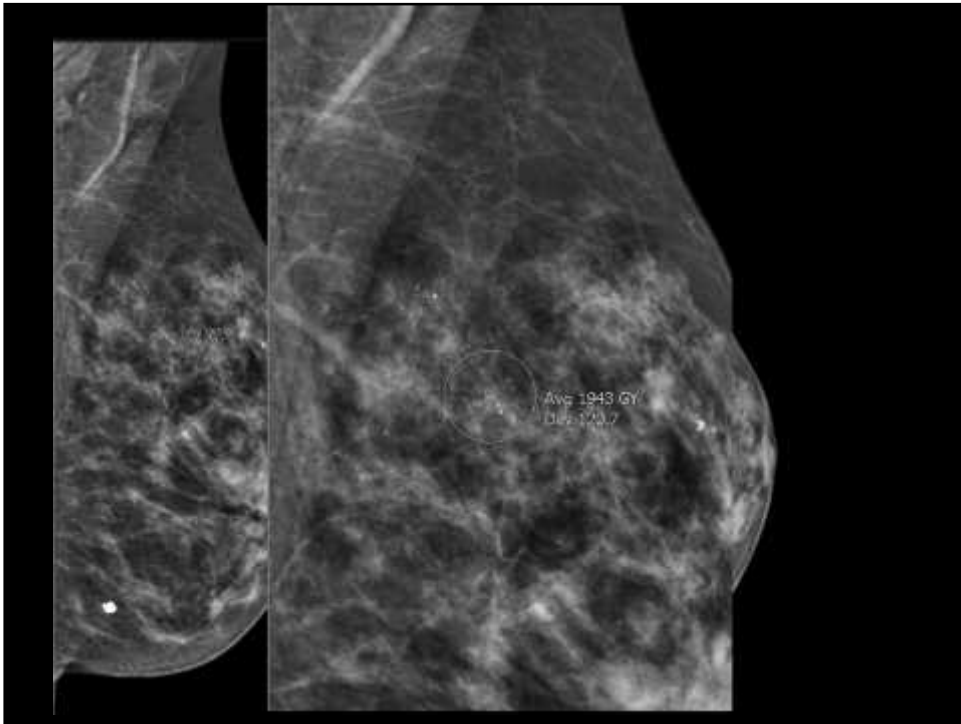
- 49j
- Voorgeschiedenis
 - G0 – menopauze?
 - Ziektes: blanco
 - Heelkunde: Resectie fibroadenoom rechter borst
 - Anticonceptie: Mirena
 - Familiaal zus borstcarcinoom op 45j
- Huidig probleem
 - Microverkalkingen op mammografie

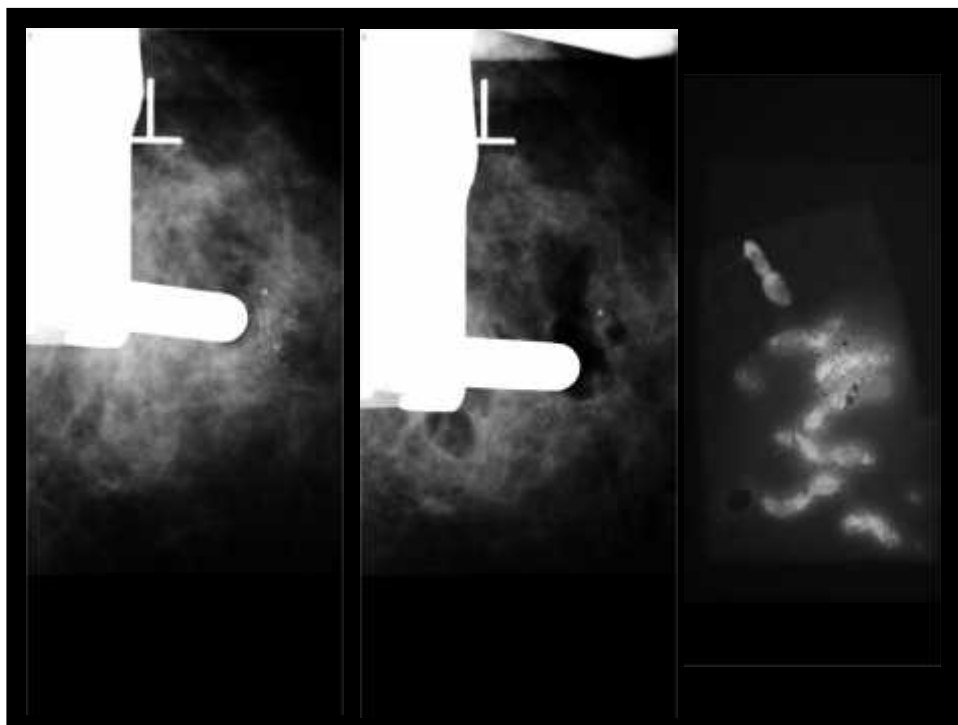


Casus 9

- Klinisch onderzoek:
 - zeer dens onregelmatig klierweefsel thv beide borsten, meest uitgesproken thv SEO
 - gekende onveranderde tepelintrekking links
 - axillae negatief
- Technische onderzoeken
 - 2013 mammografie: verspreide clusters microkalk
 - 2014 mammografie: onveranderde clusters microkalk
 - 2015 mammografie: microkalk onregelmatiger, DCIS?







Casus 9 Microkalk

- Technische onderzoeken
 - VACORA-biopsie met plaatsen clip
 - APO links: verkalkingen aanwezig - goedaardig borstklierweefsel met fibrocystische wijzigingen, waaronder beperkte apocriene metaplasie, cilindrische celwijzigingen, adenosis.
- Plan: follow-up

Microkalk



- Patholoog typeert de met kalk geassocieerde letsels.
- Interdisciplinaire correlatie om juiste zone te beoordelen !
 - radiologisch beschreven kalk banale kleinere calcificaties.
- Geen calcificaties zichtbaar?
 - Niet in biopt ? (echter specimen RX van biopten bij procedure)
 - Paraffineblok niet diep genoeg aangesneden (RX van blok).
 - Kalk is opgelost (bij langdurige formolfixatie) of uit biopt losgekomen.



Fibrocystische wijzigingen.

- “Ziekte van Reclus” of “fibrocystische mastopathie”.
Echter geen ‘ziekte’.
- Combinatie van fysiologische wijzigingen in borstklier, onder hormonale invloed. Indien prominent ook klinisch/radiologisch zichtbaar.
- Incidentie:
 - Zeer frequent, vooral premenopauzaal.
 - van 10 % < 21 jr tot 50% perimenopauzaal.



Fibrocystische wijzigingen

Combinatie van

- niet proliferatieve wijzigingen
 - Cysten, fibrose, apocriene metaplasie, verkalkingen, adenosis, inflammatie
- +/- proliferatieve wijzigingen, o.a.
 - Scleroserende adenosis
 - Hyperplasie zonder atypie (UDH)
 - Hyperplasie met atypie (ADH)



Epitheliale hyperplasie

- Normaal: 2-lagig epitheel
- Hyperplasie: toename van het aantal luminale cellen.
- Atypie: Afwijking van de normale toestand die wijst op een neiging tot kwaadaardige omvorming – nog geen echte maligniteit.



Ductale hyperplasie zonder atypie (UDH)

- Goedaardige intraductale celtoename
- Geen voorloper van carcinoom, wel licht verhoogd risico op ontwikkeling van kanker later (RR 1.5-2)
- In biopt: follow-up, geen excisie vereist

Atypische ductale hyperplasie (ADH)

- Clonale intraductale celtoename, nog geen carcinoom.
- Hoger risico op kanker in omgevend weefsel of later (RR 3-5)
- In biopt: heerkunde vereist om omgevend weefsel te beoordelen



Classificatie Benigne Borstpathologie *(1)

Niet proliferatieve wijzigingen:

- geen verhoogd risico
 - Atrofie en fibrose
 - Fibroadenoma (zonder complexe kenmerken)
 - Macroscopische of microscopische cysten
 - Apocriene metaplasie
 - Ductectasie
 - Mastitis
 - Lichte hyperplasie
 - Squameuze metaplasie

* lijst niet exhaustief



Classificatie Benigne Borstpathologie * (2)

Proliferatieve aandoeningen zonder atypie:

- 1.5-2 x verhoogd risico
 - Scleroserende adenosis
 - Papilloma
 - Radial scar /Radiaal scleroserend letsel
 - Complex fibroadenoma
 - Usual ductal hyperplasia
 - Cilindrische cel wijzigingen en vlakke epitheelatypie

* lijst niet exhaustief



Classificatie Benigne Borstpathologie * (3)

Proliferatieve aandoeningen met atypie:

- 4-5x verhoogd risico
 - Atypische ductale hyperplasie (ADH) (risico hoger indien multifocaal)
 - Andere letsel met superpositie van ADH
 - bv papilloma met atypie
 - Atypische lobulaire hyperplasie (risico hoger indien premenopauzaal of met Pagetoïde spreiding)

* lijst niet exhaustief



Vragen?

