

B3 léze a jejich řešení

B3 je kódové označení výsledku Biopsie s patologickým nálezem abnormality, která má nejasný maligní potenciál a která v případě následné excize má v průměru 10 % riziko upgrade diagnózy.

Jedná se o velmi heterogenní skupinu:

- Nejčastější:
 - atypická intraduktální epiteliální proliferace včetně atypické apokrinní metaplasie (AIDEP či ADH) - nejčastěji nahloučené mikrokalcifikace (75-86 %)
 - nepleomorfní lobulární in situ neoplazie (ALH nebo LCIS) - obvykle okultní, nalezené náhodně například přidružené columnar cell change. LN, která má comedo type nekrozy nebo která se prezentuje jako ložisko, mají být kategorizovány jako B4 (suspektní z malignity)
 - ploché epitelové atypie (FEA) - nejčastěji amorfní mikrokalcifikace.
 - radiální jizva - porucha architektiky. Pokud je malá, jde často o náhodný nález bez odpovídající MG abnormality, nevyžaduje další odběry.
 - papilární léze - vzácně velmi malé odstraněné již během biopsie - B2 (benigní). Dobře ohraničená ložiska nebo shluky mikrokalcifikací či intraduktální léze viditelné na UZ.
 - buněčné fibroepitelové léze, kde nelze vyloučit phyllodes tumor – okrouhlá nebo oválná ložiska s lobulárními či hladkými konturami, hrubé calcifikace jsou přítomny zhruba u 10 % lézí. Na UZ mohou mít septa.
 - Méně časté:
 - mukokele podobné léze
 - adenomyoepiteliom
 - mikroglandulární adenosa
 - vřetenobuněčné léze (spindle cell léze)
 - fibromatosa, myofibroblastom, nádory nervových pochev, nodulární fasciitis, vaskulární léze.
- U těchto lézí je upgrade rate nejasný, typicky tvoří ložiska obtížně radiologicky hodnotitelná. Považuje se za patřičné odstraňovat je chirurgicky.
-

Dosud je standardem při diagnóze B3 lézí chirurgická excize zvláště u těch s atypiem. Vzhledem k tomu, že je snaha minimalizovat chirurgické výkony v prsu, revidují se také postupy řešení B3 lézí. Se širokým používáním vakuové biopsie (VAB) se nabízí využití této možnosti i při řešení těchto lézí méně invazivní metodou s cílem lézi excidovat či alespoň odebrat dostatečný objem tkáně k vyšetření. Za dostatečné se považují 4g tkáně (vakuum excize, VAE), což odpovídá 12 vzorkům 7G či 8G jehlou. Výjimkou je nález drobného papilomu bez atypií, kdy kompletní excize je docílena již po odběru jen několika vzorků. Naopak v případě velkého rozsahu léze je vhodné odebírat z více míst a tím se počet vzorků násobí počtem míst odběrů.

Většina těchto lézí může být bezpečně řešena s použitím VAE (jako náhrada chirurgické excize) následně po počáteční diagnóze s použitím 14G core needle biopsie (CNB) nebo VAB, což umožňuje vyhnout se chirurgickému výkonu.

Jestliže výsledek CNB a radiologický vzhled léze nesouhlasí, potom je postup rozdílný od tohoto doporučení. Může jít o to, že původní léze byla při CNB minuta, takže spíše než postupovat rovnou k VAE, je lépe opakovat 14 G či 12 G CNB.

Proto je tak důležitý multidisciplinární přístup, komunikace mezi radiologem a patologem a zjištění, zda se jedná o koincidentální nález či nález podmiňující radiologickou abnormalitu. Rovněž je třeba brát v úvahu adekvátnost odběrů.

Léze diagnostikované 14G biopsií nebo VAB	Riziko upgrade	Doporučený postup vyšetření	Navrhovaný přístup pro sledování pokud se nepotvrdí malignita VAE
ADH (AIDEP)	18-87% se 14G; 21% po VAB	VAE - 4g (12x7G n. 8G), pokud je větší oblast zvážit odběr z více míst	Mamografické sledování (obvykle každoročně po dobu 5 let)
Klasická nepleomorfní lobulární neoplázie (LN)	27%	VAE - 4g (12x7G n. 8G), i tehdy pokud se léze jeví koincidentální	
Ploché epiteliální atypie (FEA)	13-21% v čisté formě, mohou koexistovat s ADH nebo LN, pak je riziko vyšší	VAE - 4g (12x7G n. 8G), pokud je větší oblast zvážit odběr z více míst	
Radiální jizva s epiteliálními atypiami	36%	VAE - 4g (12x7G n. 8G)	
Papilární léze s epiteliálními atypiami	36%	chirurgická diagnostická excize	
Mukokele podobná léze s epiteliálními atypiami	21%	VAE - 4g (12x7G n. 8G)	
Radiální jizva nebo papilární léze bez atypií	<10%	VAE - 4g (12x7G n. 8G)	Návrat do screeningu. Tyto léze nepředstavují dlouhodobé riziko vzniku karcinomu
Buněčné fibroepitelové léze	37 % (rozmezí 16-76% phyloidní tumor, ale vzácně (<2% maligní)	chirurgická excize	
Mukokele podobná léze bez epiteliálních atypií	<5%	VAE - 4g (12x7G n. 8G)	
Různé další jako vřetenobuněčné léze, mikronodulární adenoza, adenomyoepiteliom	záleží na lézi	chirurgická diagnostická excize	