

Lesi B3 Payudara : Jinak di Atas Kertas, Berbahaya di Balikinya

Putu Anda Tusta Adiputra¹

¹Editor in Chief JBN (Jurnal Bedah Nasional); Divisi Bedah Onkologi, Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*Penulis korespondensi: andatusta@unud.ac.id

ABSTRAK

Lesi B3 (breast lesions of uncertain malignant potential) merupakan temuan biopsi payudara yang tergolong jinak, tetapi belum dapat dipastikan sepenuhnya tidak memiliki potensi keganasan. Lesi ini meliputi *atypical ductal hyperplasia*, *lobular neoplasia*, *flat epithelial atypia*, *radial sclerosing lesions*, lesi papiler, dan tumor phyllodes. Lesi B3 penting secara klinis karena dapat menjadi prekursor kanker payudara atau penanda peningkatan risiko kanker di masa mendatang. Keterbatasan sampel biopsi juga dapat menyebabkan keganasan yang berdekatan tidak terdeteksi. Secara keseluruhan, sekitar 22,7% lesi B3 dilaporkan mengalami upgrade menjadi keganasan setelah eksisi, dengan risiko lebih tinggi pada *atypical ductal hyperplasia*. Tata laksana perlu disesuaikan dengan subtype histologis, kesesuaian radiologi-patologi, ukuran lesi, kecukupan biopsi, dan faktor risiko pasien. Lesi berisiko tinggi umumnya memerlukan eksisi bedah, sedangkan lesi berisiko rendah terpilih dapat ditangani dengan vacuum-assisted excision dan pemantauan radiologis. Pendekatan multidisiplin diperlukan untuk mendeteksi keganasan sekaligus menghindari *overtreatment*.

Kata Kunci: Lesi B3; *breast lesions of uncertain malignant potential*; *atypical ductal hyperplasia*; risiko kanker payudara; *vacuum-assisted excision*.

DOI: <https://doi.org/10.24843/JBN.2026.v10.i02.p01>

ABSTRACT

Breast lesions of uncertain malignant potential (B3 lesions) are biopsy findings that are considered benign but cannot be definitively classified as non-malignant. They include atypical ductal hyperplasia, lobular neoplasia, flat epithelial atypia, radial sclerosing lesions, papillary lesions, and phyllodes tumors. B3 lesions are clinically important because they may represent precursors of breast cancer or markers of increased future cancer risk. Limited tissue sampling may also result in underdiagnosis of an adjacent malignancy. Overall, 22.7% of B3 lesions have been reported to upgrade to malignancy after excision, with higher risk in atypical ductal hyperplasia. Management should be individualized according to histological subtype, radiological-pathological concordance, lesion size, biopsy adequacy, and patient risk factors. High-risk lesions generally require surgical excision, while selected low-risk lesions may be managed with vacuum-assisted excision and radiological surveillance. Multidisciplinary assessment and shared decision-making are essential to balance early cancer detection and avoidance of overtreatment.

Keywords: B3 lesions; *breast lesions of uncertain malignant potential*; *atypical ductal hyperplasia*; breast cancer risk; *vacuum-assisted excision*.

Lesi B3 (*breast lesions of uncertain malignant potential*) merupakan istilah yang digunakan dalam hasil biopsi jarum payudara untuk menggambarkan kelainan jaringan yang tergolong jinak, namun belum dapat dipastikan sepenuhnya tidak berbahaya.¹ Istilah ini merupakan bagian dari sistem kategori B1 hingga B5, yang digunakan agar ahli patologi, ahli radiologi, dan dokter bedah memiliki pemahaman yang sama terhadap suatu hasil biopsi: B1 berarti jaringan tidak dapat dinilai, B2 berarti jinak, B3 berarti

belum dapat dipastikan jinak atau ganas, B4 berarti dicurigai ganas, dan B5 berarti telah terbukti ganas.² Kelompok lesi B3 ini cukup beragam, di antaranya *atypical ductal hyperplasia* (ADH), *lobular neoplasia* (LIN) yang mencakup *lobular carcinoma in situ* (LCIS) dan *atypical lobular hyperplasia* (ALH), *flat epithelial atypia* (FEA), *radial sclerosing lesions* (RSLs), *papillary lesions*, dan *phyllodes tumor*.^{1,2} Dari segi kejadiannya, lesi B3 ditemukan pada sekitar 3–21% dari seluruh biopsi payudara, dan jumlah kasusnya cenderung meningkat seiring semakin banyaknya perempuan yang menjalani skrining mammografi.^{3,4}

Pentingnya perhatian terhadap lesi B3 terletak pada dua peran yang dimilikinya dalam risiko kanker payudara. Pertama, lesi ini dapat berperan sebagai lesi prekursor yang tidak selalu berkembang menjadi kanker (*non-obligate precursor*), artinya bila dibiarkan tanpa penanganan, lesi tersebut berpotensi berkembang menjadi *ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau karsinoma invasif. Kedua, keberadaan lesi B3 juga dapat menjadi penanda bahwa pasien tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara di kemudian hari, baik pada payudara yang sama maupun payudara sebelahnya, sekalipun lesi itu sendiri tidak mengalami perubahan menjadi ganas.¹ Kondisi ini menjadi lebih kompleks karena jaringan yang diperoleh melalui biopsi jarum jumlahnya terbatas, jauh lebih sedikit dibandingkan bila diperoleh melalui pengangkatan bedah. Akibatnya, terdapat kemungkinan hasil biopsi tidak sepenuhnya mewakili kondisi sesungguhnya, sehingga di sekitar lesi B3 tersebut sebenarnya sudah terdapat komponen kanker yang tidak tersampel pada saat biopsi awal.¹ Besarnya risiko ini berbeda-beda menurut jenis histologisnya. Penelitian oleh Bellini, dkk. terhadap 966 kasus lesi B3 melaporkan bahwa

secara keseluruhan 22,7% lesi mengalami *upgrade* menjadi kanker setelah dilakukan eksisi, dengan ADH menunjukkan risiko tertinggi, yaitu 39,8%. Bahkan pedoman terbaru dari Eropa mencatat rentang risiko *upgrade* untuk ADH dapat jauh lebih luas, yaitu 5% hingga 50%, tergantung pada kesesuaian antara temuan radiologi dan patologi serta metode biopsi yang digunakan.^{2,3} Rentang risiko yang cukup lebar inilah yang membuat keputusan klinis, apakah suatu lesi cukup dipantau atau memerlukan tindakan eksisi, sebab kekeliruan dalam menilai hasil biopsi dapat berakibat pada tertundanya diagnosis kanker yang sesungguhnya sudah ada.

Selain risiko peningkatan derajat keganasan yang bersifat segera, lesi B3 juga bermakna sebagai penanda peningkatan risiko kanker payudara dalam jangka panjang. Studi kohort dengan masa pengamatan panjang oleh Bellini, dkk. menemukan bahwa 9,2% pasien dengan diagnosis awal lesi B3 kemudian mengalami kanker payudara pada masa pemantauan berikutnya, dengan risiko tertinggi tetap ditemukan pada kelompok ADH, yaitu 13,6%. Temuan ini menempatkan pasien dengan riwayat lesi B3 pada kelompok risiko tinggi yang memerlukan strategi pemantauan berbeda dibandingkan populasi umum. Oleh karena itu, kegagalan mengenali temuan klinis dari lesi B3 tidak hanya berisiko melewatkan keganasan yang mungkin sudah ada saat diagnosis ditegakkan, tetapi juga dapat menghilangkan kesempatan untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan primer di kemudian hari.^{2,3} Perbedaan risiko yang cukup besar antar jenis lesi inilah yang mendasari rekomendasi pedoman internasional agar setiap diagnosis lesi B3 dari biopsi jarum senantiasa dibicarakan dalam forum diskusi multidisiplin, dengan mempertimbangkan kesesuaian temuan radiologi-patologi, ukuran lesi, kecukupan

sampel jaringan, serta faktor risiko masing-masing pasien.²

Pertimbangan-pertimbangan tersebut kemudian menjadi dasar penentuan tata laksana lesi B3, yang bersifat individual dan disesuaikan dengan sub tipe histologisnya. Menurut pedoman Eropa yang disusun bersama oleh *European Society of Breast Cancer Specialists* (EUSOMA), *European Society of Breast Imaging* (EUSOBI), *European Society of Pathology* (ESP), dan *European Society of Surgical Oncology* (ESSO), lesi B3 berisiko tinggi seperti ADH dan *pleomorphic lobular neoplasia* umumnya tetap diarahkan pada eksisi bedah terbuka, meskipun eksisi vakum (*vacuum-assisted excision/VAE*) dapat dipertimbangkan sebagai alternatif pada lesi berukuran kurang dari 15 mm. Sebaliknya, lesi berisiko rendah seperti *radial sclerosing lesion* (RSL) tanpa atipia atau papiloma tanpa ADH dapat ditangani secara memadai dengan VAE saja, disertai pemantauan radiologis berkala apabila tidak ditemukan sisa lesi.² Pendekatan yang semakin selektif ini mencerminkan pergeseran dari kebiasaan lama yang menganggap seluruh lesi B3 perlu dieksisi bedah, menuju strategi yang lebih terukur guna menghindari *overtreatment* pada kasus yang sesungguhnya tidak akan berkembang menjadi keganasan.¹

Tata laksana lesi B3 tidak berhenti pada penanganan lokal terhadap lesi tersebut, melainkan turut mencakup pengelolaan risiko jangka panjang dan pencegahan primer. Pada pasien dengan lesi berisiko tinggi seperti ADH atau LCIS, pedoman merekomendasikan pertimbangan pemberian terapi pencegahan primer menggunakan *selective estrogen receptor modulators* (SERMs) seperti *tamoxifen*, atau *aromatase inhibitors* (AIs) pada perempuan paska menopause, yang terbukti dapat menurunkan risiko kanker payudara invasif hingga separuhnya setelah lima tahun terapi. Selain

itu, modifikasi gaya hidup seperti penghentian merokok, pengurangan konsumsi alkohol, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan berat badan turut dianjurkan sebagai bagian dari edukasi pasien, mengingat kontribusi faktor-faktor tersebut terhadap risiko kanker payudara secara umum.² Pada akhirnya, penyampaian informasi yang jelas mengenai ketidakpastian diagnosis serta pengambilan keputusan bersama dengan pasien menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses tata laksana lesi B3.²

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Jeanan Aulia Arifin yang telah membantu dalam proses penulisan dan penyusunan artikel ini.

PERNYATAAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penyusunan artikel editorial ini.

REFERENCES

1. Heywang-Köbrunner SH, Nöhrig J, Hacker A, Sedlacek S, Höfler H. B3 Lesions: Radiological Assessment and Multi-Disciplinary Aspects. *Breast Care*. 2010;5:209-217.
2. Rubio IT, Wyld L, Marotti L, Athanasiou A, Regitnig P, Catanuto G, dkk. European guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of breast lesions with uncertain malignant potential (B3 lesions) developed jointly by EUSOMA, EUSOBI, ESP (BWG) and ESSO. *Eur J Surg Oncol*. 2024;50:107292.
3. Bellini C, Cucchiari JN, Di Naro F, De Benedetto D, Bicchierai G, Franconeri A, dkk. Breast Lesions of Uncertain Malignant Potential (B3) and the Risk of Breast Cancer Development: A Long-Term Follow-Up Study. *Cancers*. 2023;15:3521.

4. Hoffmann O, Stamatis GA, Bittner AK, Arnold G, Schnabel R, Krüger K, dkk. B3-lesions of the breast and cancer risk - an analysis of mammography screening patients. *Mol Clin Oncol*. 2016;4:705-708