

Karın İçi Kitle Lezyonlarında Ultrason Rehberliğinde Yapılan İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tanı Değeri

Dr. Nihat OKÇU, Dr. M. Derya ONUK, Dr. Özkan ÜNAL,
Dr. Ersin AKARSU, Dr. Lütfi İNCESU, Dr. Kenan AKGÖZ

Özet: Fokal karaciğer ve karın içi lezyonları olan 68 hastaya ultrason rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı ve histolojik olarak değerlendirildi. Fokal karaciğer lezyonu olan 59 hastanın 53'ünde (%89.8), karın içi lezyonu olan 9 hastanın 8'inde (%88.8) histopatolojik tanı konuldu. İİAB ve onu takiben sitolojik tetkikin karaciğer ve diğer karın içi lezyonlarının ayırıcı tanısında güvenilir bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Summary: DIAGNOSTIC VALUE OF ULTRASONICALLY GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSISES IN ABDOMINAL MASS LESIONS

Ultrasonically guided fine needle aspiration biopsies were carried out in 68 patients with focal liver and other abdominal lesions and were subsequently evaluated histologically in 53 (89.8 %) of 59 patients with focal liver lesions, and 8 (88.8 %) of 9 patients with abdominal lesions, the histopathological diagnosis was made. Fine needle aspiration biopsy followed by cytological examination has been proved to be a reliable method for the differential diagnosis of hepatic and other abdominal lesions.

Anahtar kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ultrason, histopatolojik tanı, lokalize lezyonlar.

Key words: Fine needle aspiration biopsy (FNAB), ultrasonography, histopathological diagnosis, localised lesions.

Ultrasonografinin son yıllarda tıpta rutin olarak kullanılması ile hemen hemen her organın tetkiki mümkün olmuştur. Daha önce batin içi yer işgal eden birçok lezyonun tanısında agresif metotlar uygulanırken günümüzde görüntüleme yöntemleri sayesinde bu lezyonlar kolayca tanınabilmekte ve lokalize edilebilmektedir. Bununla beraber lezyonların benign mi yoksa malign mi olduğunu ayırmada görüntüleme yöntemleri tam yeterli olmamaktadır. Bunu anlamak için sitolojik ve histopatolojik inceleme yapmak gerekir.

İnce iğne aspirasyon biyopsisinin batin içi kitle lezyonlarının histopatolojik ayırıcı tanısında %85-90 oranında doğru sonuç verdiği ve güveni-

li bir yöntem olduğu bildirilmektedir (1-7). Hatta işlem sırasında tehlikeli komplikasyonları olabileceği düşünülen hidatik kist hastalığı ve hemangiom olgularının tanı ve tedavisinde dahi rahatlıkla uygulanabildiği rapor edilmektedir (8-10).

Bu çalışmada başta karaciğer olmak üzere batin içi yer işgal eden kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında ultrason rehberliğinde İİAB nin değerini ortaya koyarak diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Haziran 1990 ile Aralık 1992 tarihleri arasında gerek kliniğimizde yatırımlararak takip edilen, gerekse ayaktan müracaat eden hastalar içerisinde ultrasonografi veya batin tomografi-

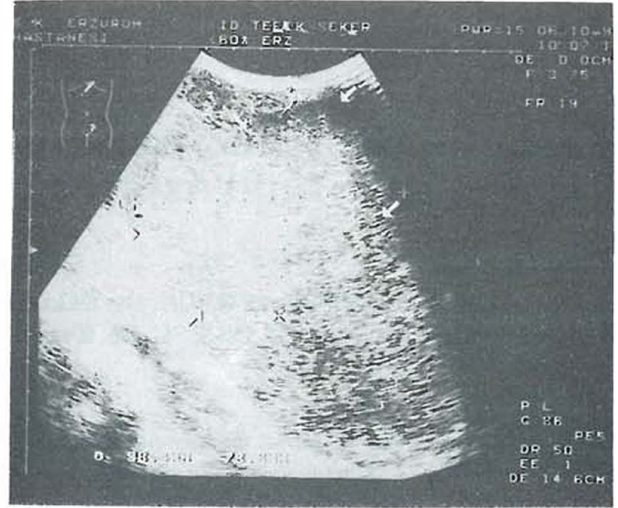
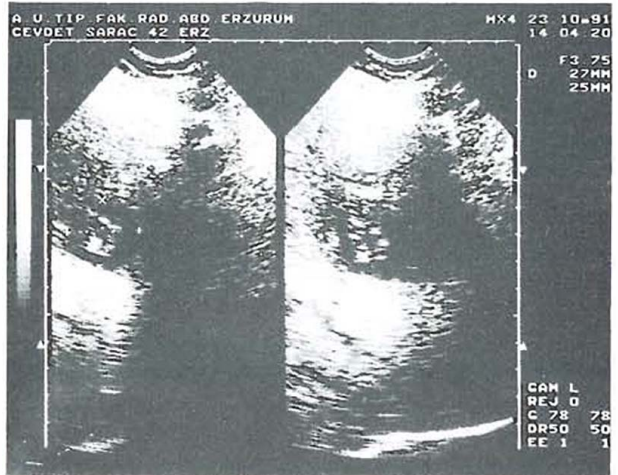
Tablo I: Karaciğerdeki fokal lezyonların ayrıntı tanısında İİAB sonuçları.

Lezyonlar	Hasta Sayısı	%
Malign		
Hepatosellüler karsinom	20	33.8
Karaciğer metastazı		
Mide	8	13.5
Özofagus	2	3.4
Akciğer	4	6.8
Kolon	3	5
Prostat	2	3.4
Meme	4	6.8
Pankreas	2	3.4
Orijini belirlenemeyen	2	3.4
Benign		
Apse		
Piyojen	3	5
Amip	1	1.7
Kist hidatik	2	3.4
Alveoler kist	1	1.7
Hemangiom	3	5
Kesin tanı konulamayan	2	3.4

sinde kitle lezyonu saptanan 71 hasta üzerinde yapıldı. İİAB yapılmadan önce tüm olgularda koagülasyon testleri çalışıldı. Kanama diatezi olabileceği düşünülen 3 olgu çalışma dışı bırakıldı. 68 hastaya İİAB uygulandı. Hastalarda bir gece açlığı takiben ultrasonografi ile lezyonun yeri lokalize edildikten sonra lezyonun karın cildine olan uzaklığı belirlendi. Daha sonra biyopsi yapılacak cilt bölgesi ve biyopsi probu sterilize edildi. Lokal anestezi yapıldıktan sonra, iğne biyopsi probunun deliğinden geçirilerek lezyon içine kadar itildi. İğnenin ucundan itibaren iğne hattı boyunca akustik bir bölgenin oluştuğu gözlemlendi. Aspirasyon için 22-23 gauge iğneler kullanıldı. Aspirasyon sırasında iğne ucu değişik yönlerde hafif hareket ettirildi. Materyal alınamayan olgularda aynı işlem lezyonun değişik kısmından yapıldı. Alınan materyal temiz lanılar üzerine hemen yayılıp kurutuldu. Doku örnekleri ise

Tablo II: Karaciğer dışı hatın içi fokal lezyonların İİAB sonuçları.

Lezyonlar	Hasta Sayısı	%
Lenfoma		
Diffüz büyük hücreli	3	33.3
Küçük hücreli	1	11.1
Tüberküloz lenfadenit	1	11.1
Pankreas karsinomu	1	11.1
Malign lenf bezi metastazı	2	22.2
Nonspesifik lenfadenit	1	11.1

**Resim 1:** Hepatosellüler karsinomun ultrason görüntüsü**Resim 2:** Karaciğerde mide adenokarsinom metastazının ultrason görüntüsü**Resim 3:** Karaciğerde piyojenik absenin ultrason görüntüsü



Resim 4: Karaciğerde ekinokokus alveolaris kistinin ultrason görüntüsü

Formol içinde saklanarak patoloji laboratuvarlarına gönderildi.

BULGULAR

Hastaların 38'i erkek (%55.8).30'u kadın (%44.2) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 56, kadınların 52 idi. Olguların 59'unda (%86.7) lezyon karaciğer yerleşimli, 9'unda (%13.3) ise karaciğer dışında batında çeşitli yerlerde lokalize idi. Karaciğer yerleşimli lezyonların 45'inde (%66.1) lezyon tek, 14'ünde (%20.5) ise birden fazla idi.

Karaciğerdeki fokal lezyonların histopatolojik tanıları Tablo I de, karaciğer dışı batın içi fokal lezyonların histopatolojik tanıları Tablo II de gösterilmiştir.

Resim 1 de Hepatosellüler karsinom, Resim 2 de mide adenokarsinom metastazı, Resim 3 de piyojenik apse, Resim 4 de ekinokokus alveolaris, Resim 5 de abdominal lenfomanın ultrasonu görülmektedir.

İşlem sırasında önemli bir komplikasyon oluşmadı. 18 olguda önemli olmayan ağrı, 1 olguda generalize peritoniti taklit eden şiddetli ağrı, 2 olguda hafif hipertansif atak ve terleme görüldü. Kanama komplikasyonu görülmedi.

TARTIŞMA

Batın içi yer işgal eden kitle lezyonlarının tanısında ultrasonografi rehberliğinde alınan aspirasyon materyalinin sitolojik incelenmesi oldukça



Resim 5: Abdominal lenfomanın ultrason görüntüsü.

ça güvenilir bir tanı yöntemidir. Çalışmamızda İİAB ile diagnostik oranı %92.4 bulduk. Daha önceki çalışmalarda bu oran %84-95 olarak bildirilmiştir (1-3,11). İyi diferansiye olmuş hepatosellüler karsinomların sitolojik tanısı zor olabilir. Bu durumda sağlam karaciğer dokusundan alınan biyopsi ile lezyondan alınan biyopsinin karşılaştırılması yanlışma payını azaltmaktadır (11). Olguların 3'ünde mix eko paterni görüldü. Bu olgularda hemangiomdan şüphelenildi. Vasküler yapıda olan hemangiomun belirlenmesinde pulse doppler ultrasonografi daha değerlidir., damarsal yapıları daha iyi gösterir (11,12). Son yıllara kadar hemangiomda biyopsi yapılmasının tehlikeli olduğu bildirilmekle beraber (13,14), biz bu olgulara da İİAB uyguladık. Bu üç olguda da kan örneği ile birlikte endotel hücreleri görüldü. Bir komplikasyon oluşmadı. Solbiati L. ve arkadaşları 33 hemangiom olgusunda yaptıkları İİAB de hiçbir komplikasyon bildirmemişlerdir (9). Bahar K. ve arkadaşları da bu yönde görüş bildirmişlerdir (8). Ancak şu var ki hemangioma düşünülen olgularda komplikasyon riskini azaltmak için çapı 1 mm den küçük iğneler kullanılmalıdır.

İki olgumuzda karında ele gelen sert kitleler vardı. İlk 2 olguda ultrason sonucunda lenfoma tanısı konuldu. Karın arka duvarına yakın olan lezyonlarda barsak perforasyonu, peritonit gibi komplikasyonların olabileceği düşünülerek İİAB yapılmadı.

Aspirasyon sırasında pü gelen 4 olguda aspirasyon devam edildi. 1 olguda 250 cc pü boşaltıldı. Daha sonra yapılan ultrasonografide lezyonun küçüldüğü ve normal karaciğer dokusuna yakın görüntünün belirdiği saptandı (Resim 3). Olgulardan birinin mikrobiyolojik tetkiki sonucu amip apsisi olduğu anlaşıldı.

Çalışmamızda işlemten sonra olguların bir kısmında önemli olmayan karın ağrısı, 1 olguda ise şiddetli generalize karın ağrısı oldu. Ancak bu olguda ağrı, herhangi bir müdahale yapılmadan

2 saat içerisinde kendiliğinden geçti Bret PM ve arkadaşları (11) İİAB serilerinde birisi fatal sonuçlanan 4 kanama olgusu bildirmişlerdir. Daha önceki serilerde İİAB ile mortalitenin %0.018 olduğu bildirilmiştir (15).

Sonuç olarak; ultrasonografi rehberliğinde yapılan İİAB nin özellikle karaciğerde olmak üzere, batın içi kitle lezyonlarının etyolojik tanısında ilk seçilecek güvenilir bir işlem olduğuna inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Otto R, Wellauner J. Erfahrungen mit der ultraschallgezielten Feinnadelpunktion unter permanenter Sichtkontrolle. *Roefo* 1980. 133:385-8.
2. Noshier JL, Plafker J. Fine-needle aspiration of liver with ultrasound guidance. *Radiology* 1980. 136: 177-80.
3. Rosenblatt R, Kutcher R, Moussouris HF, Schrieber K, Koss LG. Sonographically guided fine-needle aspiration of liver lesions. *JAMA* 1982. 248: 1639-41.
4. Schwerk WB, Schimitz-Moormann P. Ultrasonically guided fine-needle Biopsies in neoplastic liver disease. *Cancer* 1981; 48: 1469-77.
5. Ho CS, McLoughlin MJ, Tao LC, Blendis L, Evans WK. Guided percutaneous fineneedle aspiration biopsy of the liver. *Cancer*. 47:1781-5.
6. Sholli G, Fornari F, Civardi G, Distasi M, Cavanna L, Buscarini E. Role of ultrasound guided fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of hepatocellular carcinoma. *Gut* 1990. 31: 1303-5.
7. Levent A, Okur A, Incesu L, Güney Ş, Bakır Z. Karaciğerde lokal lezyonların ayırıcı tanısında ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi. *Radyoloji ve Tıbbi Görüntüleme Dergisi* 1992. 2(3): 233-7.
8. Bahar K, Şaşmaz N, Hilmioglu F, Caner E, Ülker A, Şahin B. Karaciğer hemanjiomlarının sonografi rehberliğinde ince iğne ile aspirasyon biyopsisi *Gastroenteroloji* 1991. 2(3): 278-80.
9. Solbiati L, Livraghi T, dePra L., et al. Fine needle biopsy of hepatic hemangioma with sonographic guidance. *AJR* 1985. 144: 471-4.
10. Roomer ICE, Ferruci JT, Mueller PR, Simeone JF, Van sonenberg E. Hepatic cysts: Diagnosis and therapy by sonographic needle aspiration. *AJR* 1981. 136: 1065-70.
11. Bret PM, Labadie M, Bretagnolle M, et al. Hepatocellular carcinoma: diagnosis by percutaneous fine-needle biopsy. *Gastrointest Radiol* 1988. 13: 253-5.
12. McGahan JP, Anderson NW. Pulsed doppler sonography as an aid in ultrasoundguided aspiration biopsy. *Gastrointest Radiol* 1987.12: 279-84.
13. Zamcheck N, Klausenstock O. Liver biopsy: the risk of needle biopsy. *New Engl J Med* 1953. 249: 1062-6.
14. Haaga JR, Vane J. Computed tomographic guided liver biopsy using the Menghini needle. *Radiology* 1979. 133: 403-5.
15. Fornari F, Civardi G, Cavanna L, et al. Complications of ultrasonically guided fine needle abdominal biopsy: results of a multicentre Italian study and review of literature. *Scand J Gastroenterol* 1989. 24: 949-55.