

Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan Biyopsi İle Omentum Patolojilerinin Değerlendirilmesi

Dr. G. GÜRKAYNAK, Dr. B. YILDIRIM, Dr. U. YILMAZ,
Dr. Ç. BAYSAL, Dr. Ü. SARITAŞ, Dr. G. TEMUÇİN

Özet: Kliniğimizde son bir yıl içinde karında asit ve omentum kalınlaşması olan, primer patolojisi bilinmeyen 10 hastaya ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı hastaların hepsinde sitolojik tanı pozitif geldi; 3 müsinöz adeno Ca, 2 papiller adeno Ca, 3 mezotelyoma, 2 class V adeno Ca metastazı. Hiçbir hastada komplikasyon görülmedi. Bu girişim değerli pratik ve riski olmayan tanı yöntemidir.

Summary: EVALUATION OF OMENTAL BIOPSY RESULTS MADE WITH ULTRASOUND GUIDANCE

It has been performed 10 omental fine needle aspiration biopsy with ultrasound guidance to patients with ascites and omental abnormalities. Primary pathology for these signs were not know. Biopsy was performed without complication and obtained materials were positive for malignancy in all cases. Three of them were mucinous adenocarcinoma, two were papiller adenocarcinoma, three were mesothelioma, and two were metastasis of adenocarcinoma class V. We have concluded that this technique was safe, rapid and easy to perform.

Anahtar Kelimeler: Asit, omentum patolojisi, biyopsi

Key Words: Ascite, omental pathology, biopsy, ultrasound guidance.

Son yıllarda ultrasonografinin (US) rutin klinik tanı yöntemi olarak kullanılması ile birçok batin içi lezyon kolaylıkla belirlenmektedir. Dikkatli US incelemesi ile omentumda görülen kalınlaşma ve patolojiler, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile belirlenebilmektedir. Bu yöntem güvenli, pratik ve tanı değeri yüksek bir girişimdir. Çalışmamızda omentum metastazı düşünülen 10 olguya US eşliğinde İİAB yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

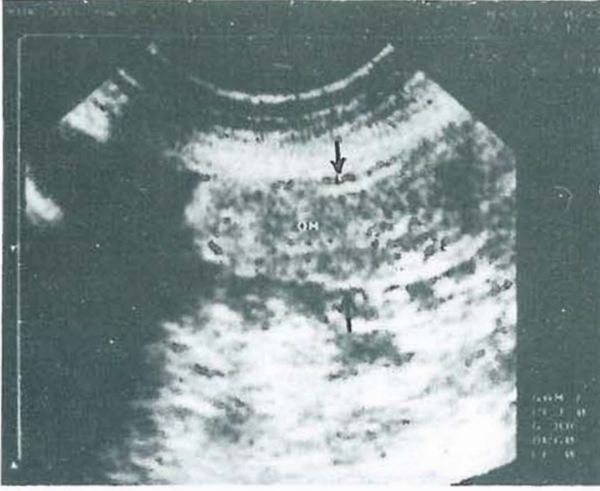
Kliniğimizde Temmuz 1992-Temmuz 1993 arasında bir yıllık süre içerisinde tanı problemi olan, US'de omentumu kalın görülen, asitli, 5'i kadın 5'i erkek toplam 10 olguya İİAB yapıldı. Biyopsi öncesi hastaların kanama diyatezi tesleri ve trombosit sayısı normal sınırlar içerisinde idi.

Hastalara Toshiba SAL-77A 3.75 MHZ US aleti ile konveks prob kullanılarak omentum incelendi. Biyopsi yeri Batticon ile sterilize edilerek Citanest ile uyuşturuldu. US lineer biyopsi probu eşliğinde sonopsy 21G x 170 mm ince aspirasyon iğnesi kullanıldı. Alınan materyel hemen lama püskürtüldü ve Patoloji Laboratuvarına gönderildi.

BULGULAR

Biyopsi yapılan 10 hastada hiçbir komplikasyon görülmemiştir. Karın ön duvarına yakın olan omentum, ayrıca asit tarafından iyice yukarı itilmekte ve komplikasyon riski azalmaktadır. Ortalama biyopsi süresi 15 dakikadır.

Metastatik infiltrasyona maruz kalan omentumda üç farklı ultrasonografik görünüm belirlenmiştir: 1- Omentumun küçük, hipoekojen nodüller ve ince yağ infiltrasyonuna bağlı hiperekojen görünümü ("smudged" görünüm) 2- Omentumun



Resim 1: Hafif hipoekojen yapıda, kalınlaşmış omentum (13 mm), hemen altında barsak duvarı ve içindeki gazlar görünmektedir (omental caking). Sitoloji: Metastatik adeno Ca.

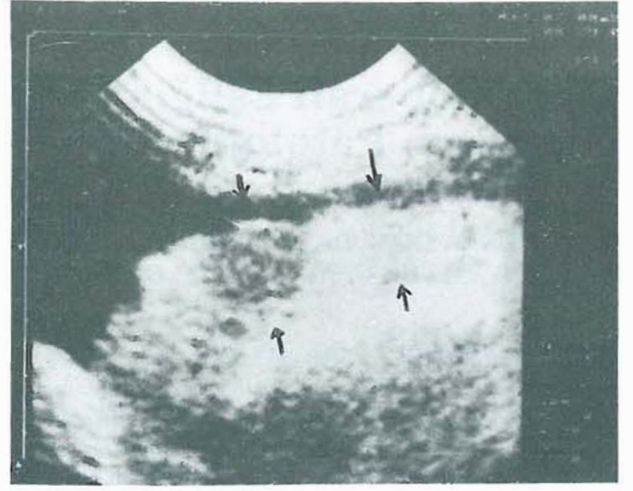
hafif hipoekojen kalın band şeklinde infiltrate görünümü ("omental caking") 3- İnfiltrate omentumda multipl nodüler görünüm (1,2) Bizim vakalarımızda omentumun kalın band şeklinde görünümü daha çok saptanmıştır. (Şekil 1,2,3).

Biyopsi yapılan 10 olgunun da sitolojik tetkik sonucu pozitif gelmiştir. Üç olguda müsinöz adeno Ca, 2 olguda papiller adeno Ca, 3 olguda malign mezotelyoma ve 2 olguda ise class V adeno Ca metastazı tesbit edilmiştir. US incelemesi esnasında 2 olguda overyal kitle, 2 olguda ise karaciğer metastazı görülmüştür.

TARTIŞMA

Omentum asitli vakalarda dikkatli incelendiğinde normalde görülebilmektedir. Omentum primer tümörlerinde, metastatik tümörlerde, inflamatuvar olaylarda ve kanamalarda patolojik görünüm alır. Diffüz infiltrasyon nadir olarak primer iken, en sık başta over olmak üzere uterus, serviks, mide, kolon, pankreas, böbrek, meme, lenfoproliferatif hastalıklar ve epiteliyal tümör metastazları görülür (3,4).

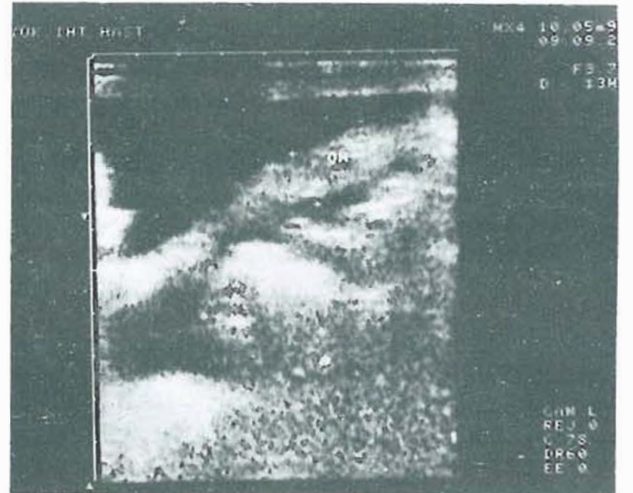
Primer patoloji omental kist, lipom veya nadir olarak solit tümörlerdir (5). US görünümü omental yağ dokusu infiltrasyonu kalın band veya multipl modüler tutulum şeklindedir. Kalın omentum hemen karın duvarının altındadır. Komşu barsak duvarının katları, barsak içinde-



Resim 2: Kalınlaşmış ve içerisinde hipoekojen yapıda nodüler görünüm içeren omentum. Sitoloji: Müsinöz adeno Ca, Class V.

ki hava ve sıvı görüntüleri, barsaklar ile ayırıcı tanıda önemlidir. Omental tutulum özelliği asit ve tümör tipi ile korelasyon göstermez. (6)

Malignite yönünden tetkik edilen ve primer odak belirlenemeyen asitli olgularda, eğer omentum US'de infiltrate görünümde ise İİAB değerli bir girişimdir. Hastaların büyük çoğunluğunda gelişen asit (olgularımızın hepsinde mevcuttu) omentumu karın ön duvarına iterek biyopsiyi kolaylaştırmaktadır. Kullanılan iğnenin inceliği de komplikasyonu minime indirir.



Resim 3: Kalınlaşmış (13mm), hafif hipoekojen yapıda omentum. Sitoloji: Metastatik müsinöz Ca.

mektedir. Başarı oranı yüksek olan bu yöntem ile primer patolojiyi değerlendirme veya bulma şansı artmaktadır.

US hemen tüm ilgili kliniklerde bulunan ve tetkik için pratik bir yaklaşımdır. İİAB US eşliğinde 15 dakika gibi bir sürede yapılabilmekte ve diğer yöntemlere göre oldukça ucuzdur. Kul-

lanım kolaylığı ise en önemli özelliğidir. (1)

Tanı problemi olan hastalarda omentum US ile dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve kalınlaşma saptanan olgularda İİAB yapılmalıdır. İİAB değerli, pratik, riski olmayan bir tanı yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Chris L. Siström, Patricia I. Abbitt, Philip S. Feldman; Ultrasound Guidance for Biopsy of Omental Abnormalities. J. Clin Ultrasound 20: 27-36 January 1992.
2. Karen Reute, Vassilios Raptopoulos, Frank Reale at all: Diagnosis of Peritoneal Mesothelioma: Computed Tomography, Sonography and Fine-Needle Aspiration Biopsy AJR 140: 1189 June 1983.
3. Walsh DB, William G: Surgical biopsy studies of omental and peritoneal nodules Br. J. Surg 58: 428-433 1971.
4. Levitt RG, Sagel SS, Stanley RJ: Detection of the mesentery and omentum by computed tomography. AJR 131: 835-838 1978.
5. Stout AP, Hendry J, Purdie FJ. Primary solid tumors of the greater omentum Cancer 1963 16: 231-43.
6. C. Cooper, R.B. Jeffrey, P.M. Silverman at all: Computed Tomography of Omental Pathology. J. Comput Assist Tomogr. Vol 10, No 1, 62-65 1986.