

Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde 2 yıllık süreçte baş boyun kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi deneyimimiz - 50 vaka

Fine needle aspiration biopsy experiences of head and neck masses in a two years period in Ondokuz Mayıs University -50 cases

Senem Çengel^a, Cem Bayraktar^{*a}, Ahmet Aksoy^a, Sinan Atmaca^a, İlkser Akpolat^b

^a Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

^b Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

MAKALE BİLGİLERİ

Makale geçmişi

Geliş tarihi : 09 / 01 / 2012

Kabul tarihi : 15 / 01 / 2012

* Yazışma Adresi:

Cem Bayraktar
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,
Kurupelit, Samsun, Türkiye
e-posta: cem_dr23@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

Boyunda kitle
İnce iğne
Aspirasyon biopsisi
Sitoloji
Histopatoloji
Biyopsi tekniği

Keywords:

Neck mass
Fine needle
Aspiration biopsy
Cytology
Histopathology
Biopsy technique

ÖZET

Bu çalışmada baş ve boyun kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsilerini histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırıp, diagnostik olarak sensitivite ve spesifitesini saptamayı hedefliyoruz. Ağustos 2008-Temmuz 2010 tarihleri arasında kliniğimize baş boyun bölgesinde yerleşik kitle yakınması ile başvuran ve cerrahi eksizyon öncesi İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Araştırma kapsamına alınan 50 hastanın 26'sı (% 52) erkek, 24'ü (% 48) kadındı. Ortalama yaş: 54,3±17,8 ve median yaş: 55 (18 yaş-84 yaş) idi. Histopatolojik olarak malign etiyoloji saptanan 29 (% 58) hastanın; 10'unda (% 34,4) İİAB tanısı "malignite pozitif", 4 hastada (% 13,7) "malignite negatif" ve 15 hastada (% 51,7) ise "kategorize edilemeyen" ve/veya "değerlendirme için yetersiz" olarak raporlandı. Yirmi bir hastada (% 42) benign histopatolojik sonuç elde edilmekle birlikte, bu hastaların hiçbirinde malignite yönünden pozitif İİAB sonucu izlenmedi. On iki hastada (% 57,1) "malignite negatif" sonuç bulunurken, 9 hastada (% 42,8) "kategorize edilemeyen" ve/veya "değerlendirme için yetersiz" olarak saptandı. İİAB ile tanı konabilen malign etiyolojilerden en sık yassı hücreli kanser, benign etiyolojilerden ise nonspesifik inflamasyon izlendi. İİAB'in duyarlılığı % 71,4, spesifitesi % 100 ve doğruluk oranı ise % 84,6 olarak bulundu. Literatür ile karşılaştırıldığında düşük düzeyde duyarlılık ve doğruluk oranları saptanması; İİAB değerlendirilmesinde yeterince yetkinleşilememesinden, biyopsilerin farklı kişilerce alınmasından ve görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmamasından kaynaklanıyor olabilir.

J. Exp. Clin. Med., 2012; 29:131-133

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the histopathological results of fine needle aspiration biopsy (FNAB)s in head and neck masses, and to evaluate the specificity and sensitivity for diagnosis. Data were obtained retrospectively from 50 patients who referred to our clinic with head and neck masses before surgery between August 2008 and July 2010. Twenty six patients (52%) were male and 24 (48%) were female. The mean and median ages of the patients were 54.3±17.8 and 55 respectively. Twenty nine patients (58%) had malignant histopathological etiology; in 10 patients (34.4%) FNAB was reported as "positive malignity", 4 patients (13.7%) were reported as "negative malignity" and 15 patients (51.7%) were reported as "non-categorize" and/or "insufficient for assesment". Twenty one patients (42%) had benign etiology; in 12 patients (57.1%) FNAB was reported as "negative malignity", 9 patients (42.8%) were "non-categorize" and/or "insufficient for assesment". There were no positive malignant reports obtained in the benign group. Squamous cell carcinoma is the most common diagnosis in malignant etiologies and nonspecific inflammation is the most common diagnosis in benign etiologies, which could be diagnosed with FNAB. FNAB method sensitivity was 71.4%, specificity was 100% and accuracy rate was found 84.6%. When compared with the literature, determination of the low level sensitivity and accuracy rates could be because biopsies were taken by different persons and the imaging techniques were not use.

J. Exp. Clin. Med., 2012; 29:131-133

1. Giriş

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB); enfeksiyöz, tümöral ve konjenital birçok farklı etiyojinin neden olabileceği boyunda kitle yakınması ile başvuran hastalarda, tanı ve tedavi sürecinde yol gösterici olmaktadır. İlk kez 1847 yılında Kun tarafından tanımlanmış, fakat 1930'lu yıllarda Martin ve Ellis'in çalışmaları sonucu rutin olarak kullanılmaya başlanmıştır (Önder ve ark., 1994; Demir ve ark., 2006).

Baş boyun bölgesi lezyonlarının değerlendirilmesinde İİAB; yararlı, güvenli ve doğruluğu kanıtlanmış bir yöntemdir (Platt ve ark., 1990; Fulciniti ve ark., 1997). Yine hamileler, çocuklar ve kalp yetmezliği gibi yüksek riskli hastalarda da tekniğin kolaylıkla uygulanabilir oluşu bir başka avantajdır (Fried ve Ferenc, 1993; Önder ve ark., 1994; Fulciniti ve ark., 1997). Bu çalışmamızda 2 yıllık süreçte kliniğimize baş boyun kitle yakınması ile başvuran ve İİAB uyguladığımız hastaların sitolojik ve histopatolojik sonuçlarını duyarlılık, özgüllük ve doğruluk yönünden karşılaştırmayı amaçladık.

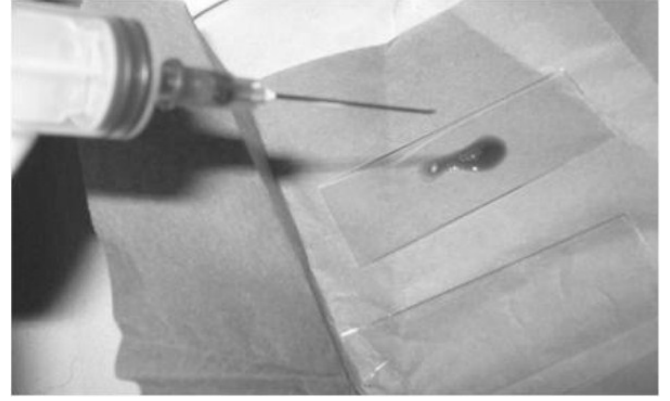
2. Gereç ve yöntem

Ağustos 2008-Temmuz 2010 tarihleri arasında kliniğimize (OMÜ Tıp Fakültesi KBB ABD) baş boyun bölgesinde yerleşik kitle yakınması ile başvuran ve cerrahi eksizyon öncesi İİAB uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara poliklinik şartlarında ve farklı hekimler tarafından İİAB uygulandı. Biyopsi alınırken 25 gauge iğne ve 10cc'lik disposable enjektörler kullanıldı. Biyopsi bölgesi antiseptik solüsyonla temizlendikten sonra enjektör pistonu 1cc hava dolacak kadar çekildi. Kitle içine girdikten sonra birkaç kez aynı doğrultuda ileri-geri hareketi yapılarak iğne içine pasif olarak sitolojik materyal girmesi sağlandı (Şek. 1).

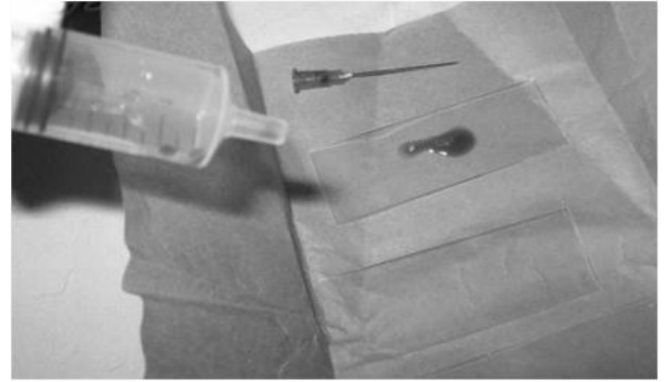


Şek. 1. Piston içine hava çekildikten sonra girişim uygulanması

Ardından lam üzerine materyal basınçla püskürtüldü, iğne ucu çıkarılıp tekrar enjektör hava ile doldurulduktan sonra aynı iğne ucu takılarak yeni bir lam üzerine basınçla püskürtüldü (Şek. 2, 3).



Şek. 2. Sitolojik materyalin lam üzerine püskürtülmesi



Şek. 3. İlk püskürtme işleminden sonra iğnenin çıkarılıp enjektöre tekrar hava çekilmesi

Her iki lam üzerine temiz lamlar konarak yayma yapıldı. Bunlardan bir tanesi alkol ile fiks edilip, diğeri de havada kurutuldu. Her hastaya en az 2 kez girişim uygulandı ve aspirasyonlardan ikişer adet yayma yapıldı. Çalışmaya alınan hiçbir hastaya görüntüleme eşliğinde biyopsi uygulanmadı. Tüm materyaller aynı patoloji kliniği tarafından değerlendirildi. Aspirasyon biyopsi sonuçları; "malignite pozitif", "malignite negatif", "kategorize edilemeyen" ve "değerlendirme için yetersiz" olarak 4 grupta yorumlandı.

3. Bulgular

50 hastanın 26'sı (% 52) erkek, 24'ü (% 48) kadındı. Ortalama yaş: 54,3±17,8 (SD) (18 yıl-84 yıl) ve median yaş: 55(min 18y-max 84y) idi. Histopatolojik olarak malign etioloji saptanan 29 (% 58) hastanın; 10'unda (% 34,4) İİAB tanısı "malignite pozitif", 4 hastada (% 13,7) "malignite negatif" ve 15 hastada (% 51,7) ise "kategorize edilemeyen" ve/veya "değerlendirme için yetersiz" olarak raporlandı. Yirmi bir hastada (% 42) benign histopatolojik sonuç elde edilmekle birlikte, bu hastaların hiçbirinde malignite yönünden pozitif İİAB sonucu izlenmedi. On iki hastada (% 57,1) "malignite negatif" sonuç bulunurken, 9 hastada (% 42,8) "kategorize

Tablo 1. İİAB sonuçları ile histopatolojik sonuçların karşılaştırılması

(İİAB Sonuçları)	Histopatolojik Sonuçlar	
	Malign (n=29)	Benign (n=21)
Malignite Pozitif	10 (% 34,4)	-
Malignite Negatif	4 (% 13,7)	12 (% 57,1)
Kategorize Edilemeyen	10 (% 34,4)	5 (% 23,8)
Değerlendirme Yetersiz	5 (% 17,2)	4 (% 19,0)

edilemeyen” ve/veya “değerlendirme için yetersiz” olarak saptandı (Tablo 1).

İİAB ile tanı konabilen malign etiyolojilerden en sık yası hücreli kanser, benign etiyolojilerden ise nonspesifik inflamasyon izlendi (Tablo 2, 3).

Tablo 2. İİAB ile tanı konulabilen malign olguların dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Yassı Hücreli Karsinom	6	12
Tiroid papiller Karsinom	1	2
Nöroendokrin Tümör	1	2
Lenfoma	1	2
Malign Epitelial Tm	1	2

Tablo 3. İİAB ile tanı konulabilen benign olguların dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Nonspesifik inflamasyon	3	6
Enflame Brankial Kist	1	2
Normal Tükürük Bezi	1	2

Malign kitlelerin % 34,4'üne (n=10), benign kitlelerin ise % 23,8'ine (n=5), tüm olguların ise % 30'una (n=15) İİAB ile tanı konulabildi. Galen ve Gambino metodu kullanılarak duyarlılık, spesifite ve doğrulukları belirlendi (Galen ve Gambino, 1975). İİAB'in duyarlılığı % 71,4, spesifitesi (=özgülüğü) % 100 ve doğruluk oranı ise % 84,6 olarak bulundu. Malign kitlelerin % 34,4'üne (n=10), benign kitlelerin ise % 23,8'ine (n=5), tüm olguların ise % 30'una (n=15)

4. Tartışma

İİAB ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Lokal anestezi gerektirmez. Literatürde İİAB'in doğruluk oranı % 90'ın altında değildir. Yalancı pozitif sonuçlar ise oldukça azdır (Sismanis ve ark., 1980; Önder ve ark., 1994). Bu nedenle ele gelen baş boyun kitlelerinde araştırmada ilk adım olarak kabul edilmektedir (Cummings ve ark., 2007). Flynn ve ark.'nın cerrahi uyguladıkları 135 hasta üzerinde yaptıkları

çalışmada preoperatif İİAB ile duyarlılık % 82 ve spesifite % 99 olarak saptanmış, yine % 5 hastada non-diagnostik sonuç bulunmuştur (Flynn ve ark., 1990). Fulciniti ve ark.'nın 218 baş boyun tümörlü hastaya uyguladıkları İİAB'lerde % 95,7 duyarlılık ve % 100 spesifite bulunmuş olup sadece 2 hastada (% 3,4) yanlış negatif ve 6 hastada da (% 10,2) non-diagnostik sonuç elde edilmiştir (Fulciniti ve ark., 1997). Köybaşıoğlu ve ark.'nın baş boyun kitlesi ile başvuran 369 hastaya İİAB uygulamış; % 93,4 duyarlılık, % 81,8 spesifite ve % 88,8 doğruluk oranı belirlemişlerdir (Köybaşıoğlu ve ark., 2004).

Bizim çalışmamızda ise duyarlılık % 71,4, spesifite % 100 ve doğruluk oranı ise % 84,6 olarak bulundu. Dört hastada (% 8) yanlış negatif, 9 hastada (% 18) non-diagnostik sonuç elde edildi. Tüm olguların ise sadece 30'una (n=15) İİAB ile tanı konulabildi. Literatür ile karşılaştırıldığında duyarlılık ve doğruluk oranlarımızda belirgin düşüklük olduğu görüldü. Spesifite oranı ise literatür ile uyumlu görünmekte ki bu da İİAB'ler yanlış pozitifliğin hemen hemen hiç gözlenmemesi ile örtüşmektedir. Kliniğimizde bu oranların düşük çıkması, İİAB uygulayan kişilerin farklılığı ve deneyimsizliği ile ilişkili olabilir. İİAB'nin etkinliğini artırmada; biyopsiyi alan kişinin deneyimi, görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ve örnek alınır alınmaz örneğin sitopatolog tarafından yeterliliğinin değerlendirilmesi çok önemlidir (Aygenç ve ark., 2001). Tüm bunların non-diagnostik tanı oranımızı (n=9, % 18) arttıran etkenler olduğu kanısındayız.

Sonuç olarak, literatür ile karşılaştırıldığında düşük düzeyde saptanan duyarlılık ve doğruluk oranlarının; ekip olarak çalışılmasında (klinisyen, sitopatolog, radyoloji) eksiklikten, biopsilerin hep farklı ve tecrübesi az kişilerce alınmasından ve görüntüleme yöntemlerinden yeterince faydalanılmamasından kaynaklanıyor olduğunu düşünmekteyiz. Bu düşünceyi gelecekte, yukarıda saydığımız koşullarda alınan İİAB sonuçlarının değerlendirileceği bir çalışmayla açığa kavuşturmayı da planlamaktayız. Kullanımı kolay, maliyeti az ve hastayı olası invazif girişimlerden uzak tutabilecek olan İİAB yönteminin daha etkin bir şekilde kliniğimizde kullanılması için yapılan bu ve benzeri çalışmalarla daha da yerleşik bir metot olarak tercih edilmesi sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

- Aygenç, E., Çelikkanat, S., Kaymakçı, M., 2001. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin tanısal değeri. KBB ve BBC Dergisi. 9, 93-96.
- Cummings, C.W., Flint, P.W., Haughey, B.H., Robbins, K.T., Thomas, J.R., Harker, L.A., Richardson, M.A., Schuller, D.E. 2007. Cummings Otolaringoloji-Baş ve Boyun Cerrahisi. 4. Baskı. Güneş Tıp Kitabevi.
- Demir, D., Akçam, M.T., Karakoç, Ö. 2006. Baş boyun kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin tanısal değeri. KBB-Forum. 5, 5-11.
- Flynn, M.B., Wolfson, S.E., Thomas, S., 1990. Fine needle aspiration biopsy in clinical management of head and neck tumors. J. Surg. Oncol. 44, 214-217.
- Fried, M.P., Ferenc, A.J., 1993. Image guided intervention for diagnosis and treatment of disorders of the head and neck. Laryngoscope. 103, 924-927.
- Fulciniti, F., Califano, L., Zupi, A., Vetrani, A., 1997. Accuracy of fine needle aspiration biopsy in head and neck tumors. J. Oral Maxil. Surg. 55, 1094-1097.
- Galen, R.S., Gambino, S.R. 1975. Beyond normality. The predictive value and efficiency of medical diagnosis. New York, NY, John Wiley & Sons.
- Köybaşıoğlu, F., Özakkoyunlu, S., Kocatürk, S., Önal, B.Ü., 2004. Baş boyun kitlelerindeki ince iğne aspirasyon sitolojisi sonuçlarımız. KBB-Forum. 3, 31-34.
- Önder, T., Aktaş, D., Günhan, Ö., Özkaptan, Y., 1994. Baş ve boyun kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 2, 32-37.
- Platt, J.C., Davidson, D., Nelson, C.L., 1990. Fine needle aspiration biopsy : An analysis of 89 head and neck masses. J. Oral Maxil. Surg. 48, 706-707.
- Sismanis, A., Strong, M.S., Merriam, J., 1980. Fine needle aspiration biopsy diagnosis of neck masses. Otolaryng. Clin. N. Am. 13, 421-429.