

ULTRASONOGRAFI EŞLİĞİNDE MEMEDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ: 132 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ultrasonography Guided Fine-Needle Aspiration in Patients with Breast Diseases

Fatin R. Polat¹, Erün Yıldız², Sabriye Polat³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada memede kitle nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılan 132 hastanın sitolojik bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Ocak - Nisan 2012 tarihleri arasında meme hastalıkları polikliniğinde İİAB uygulanan 132 hasta alındı. Biyopsi sonuçları hasta dosyası taraması yöntemiyle yaş ve cinsiyete göre retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Student t, Mann Whitney ve Spearman testleri kullanıldı.

Bulgular: Sitolojik incelemesinde hastaların 28'inde (%21) atipik hücre (iltihabi hücre), 20'sinde (%15,5) yetersiz materyal, 2'sinde (%1,5) malign hücre ve 82'sinde (%62) normal meme duktal hücre gözlemlendi. Malignite oranı yaşla pozitif korelasyon göstermedi.

Sonuç: İİAB incelemesi memenin benign veya malign hastalıkların araştırılmasında oldukça etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: *Biyopsi, İnce iğne, Meme hastalıkları.*

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the findings of 132 fine-needle aspiration biopsy examinations performed in patients with a breast mass.

Method: Our study included 132 patients who underwent a fine-needle aspiration biopsy examinations in the hospital between January 2012 and April 2012. Findings were retrospectively evaluated by the evaluation of the patient records according to their ages and gender. Student t, Mann Whitney and Spearman's tests were used during data analysis.

¹Toyota Acil Yardım ve Travma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Sakarya

²Yenikent Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Sakarya

³Yenikent Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği Sakarya

Fatin Polat, Uzm. Dr.
Ergün Yıldız, Uzm. Dr.
Sabriye Polat, Uzm. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Fatin R. Polat
Altınışık konakları 30-A
Serdivan/Sakarya

Tel: 0 532 396 12 24

e-mail:

polat22@hotmail.com

Results: The fine-needle aspiration cytologic examination of the patients showed atypical cell (inflammation) in 28 patients (21%), failure material in 20 patients (15,5%), malignant cell in 2 patients (1,5%), 82 patients (62%) had normal cytologic findings. Malignancy rate did not correlate with the ages of the patients.

Conclusion: Fine-needle aspiration is a very efficient and safe method for the evaluation of the benign and malignant diseases of the breast.

Key words: *Biopsy, Fine-needle, Breast diseases.*

GİRİŞ

Memede görülen selim lezyonların ve meme kanserinin büyük çoğunluğu kendisini bir kitle olarak ortaya koyar. Memede oluşan lezyonların, özellikle meme kanserinin kesin tanısı ancak biyopsi ile konur (1). Bir kitlenin tanısı için başvurulacak çeşitli biyopsi yöntemleri vardır. Bunlar; İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), kesici iğne biyopsi (tru-cut), vakum biyopsi, ensizyonel biyopsi ve eksizyonel biyopsidir (1). İİAB’de amaç, 0,7 mm’den daha küçük çaplı iğnelerle hedef kitledeki hücreleri ya da çok küçük doku parçalarını yerlerinden koparıp, iğne lümeninin ve iğnenin enjektörle birleştiği şeffaf bölümünün (‘hub’) içine almaktır (2). İİAB ucuz, kolay, her ortamda ve her zaman uygulanabilir bir yöntemdir. Meme içerisinde birden fazla lezyon varsa hepsine aynı seansta uygulanabilir. İİAB’nin ultrasonografi eşliğinde yapılmasının kitlenin kistik-solid alanlarının ayrılması, hedef kitlenin içinde bulunduğundan emin olunması gibi yararlar sağlamaktadır (1-3).

Meme patolojilerinin araştırılmasında en etkili yöntem İİAB’dir (1). Bu çalışmamızda meme başında akıntı, ağrı, ve kitle nedeniyle ultrasonografi eşliğinde İİAB yapılan 132 hastanın bulguları tıbbi literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza Ocak 2012- Nisan 2012 tarihleri arasında Sakarya Kadın doğum ve çocuk hastanesi meme hasta

lıkları polikliğinde tanısız amaçlı ultrasonografi eşliğinde İİAB yapılan 132 hasta alındı. İİAB öncesi bütün katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. İİAB meme başında akıntı, kitle ve ağrı (Ultrasonografide fibrokistik hastalık tanısı almış) endikasyonları ile yapıldı.

Teknik: Hasta sırt üstü pozisyonda yatırılır. 7,5-10 mHrtz lineer probu ultrasonografi kullanılır ve kitle tespit edilir. Biyopsi yapılacak bölgenin derisi alkolle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenir. Ultrason probuna 45 derecelik açı ile 22 no. 10 cc lik bir ile kitleye ulaşılır, enjektör pistonu 3 rakamında bulundurulur.

Piston olabildiğince geri çekilerek enjektör içinde negatif basınç yaratılır ve pistonun durumu değiştirilmeden iğne kitlenin içinde ileri geri hareket ettirilerek farklı yerlere (1,5 cm’lik bir amplitüde saniyede 3 hareket yapılır) yönlendirilir. Sonra piston yavaşça serbest bırakılır ve negatif basıncın kaybolması sağlanır. İğne enjektör ile birlikte çıkarılır. enjektör iğneden ayrıldıktan sonra enjektöre 10 cc hava çekilir ve yeniden enjektöre takılır. Önceden hazırlanmış 2-3 lam üzerine 45 derecelik bir açı ile püskürtme yapılır. Yayımlar havada kurutur ve hastaya ve lezyona ilişkin bilgiler ile birlikte patolojiye gönderilir (1-3). İİAB sonuçları retrospektif olarak hasta dosyası taraması yöntemiyle değerlendirildi.

Bulguların istatistiksel analizi SPSS for Windows 16.00 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde süreklilik gösteren değişkenler Student t testi, kategorik değişkenler Mann Whitney testi kullanılarak değerlendirildi. Korelasyon analizlerinde spearman testi kullanıldı. P değerinin < 0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi yapılan toplam 132 hasta yer aldı. Hastaların tamamı kadın (%100).

Tablo 1. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçları

Tanı(sitolojik)	N	%
Normal Meme hücresi	82	62
Atipik hücre (iltihabi)	28	21
Yetersiz materyal	20	15,5
Malign hücre	2	1,5
Toplam	132	100

TARTIŞMA

Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. ABD’de bir kadında yaşam süresi boyunca meme kanseri gelişme olasılığı % 8-12, meme kanserinde ölüm oranı ise %3,4 olarak hesaplanmıştır. Meme kanserinde erken evrede tanı koymak prognozu iyi yönde etkilediği, mortaliteyi azalttığı gibi uygun olgularda meme koruyucu cerrahi yapabilme imkânı sağlamaktadır (1,2). Erken tanının sağlanması da, kadınların bu konuda eğitimi, bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olur. Erken tanıda saptanan lezyonun tanısı için başvurulacak çeşitli yöntemler vardır. Bunlar; görüntüleme yöntemleri(ultrasonografi, mamografi, tomosentezli dijital mamografi ve MR), genetik testler ve biyopsidir. Ancak lezyonun kesin tanısı biyopsi ile konur (1,3).

Biyopsi teknikleri; İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), kesici iğne biyopsi(tru-cut), vakum biyopsi, ensizyonel biyopsi ve eksizyonel biyopsidir (1). İİAB ucuz, kolay,

Hastaların yaş ortalamaları 49+/- 8,5 (16-76) olarak bulundu. Ultrasonografi eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi incelemesinde hastaların 2’inde (%1,5) malign, 28’inde (%21) atipik(iltihabi hücreler), 20’sinde (%15,5) yetersiz materyal, 82’inde (%62) normal meme dokusu hücresi gözlemlendi. Atipik hücre görülen olgularda İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi tekrarı yapıldığında bunların; 3’ünde fibroadenom, 8’inde iltihabi hücre, 7’sinde normal meme dokusu hücresi gözlemlendi ve 10 olguya tru-cut veya biyopsi önerildi. Yetersiz materyal sonucu alan olguların birinde yapılan biyopsi sonucu malign hücre saptandı.

her ortamda ve her zaman uygulanabilir bir yöntemdir. İİAB morbiditesi oldukça düşük bir işlemdir (3). Meme içerisinde birden fazla lezyon varsa hepsine aynı seans- ta uygulanabilir.

Meme İİAB’ni uygulayanları korkutan iki önemli unsur vardır: birincisi yanlış pozitiflik nedeni ile gereksiz mastektomi yapmak, diğeri ise yanlış negatiflik nedeni ile tanıda gecikmeye yol açmasıdır(3). Literatürde İİAB’nin doğruluk oranı %95, yanlış pozitif oranı ise %1’in altında bildirilmektedir. Çalışmamızda bu oran sırası ile % 95 ve % 0 dir. Literatür ile uyumludur. Doğru tanıya ulaşmak için: lezyonun doğru örneklenmesi, lezyonda yeterli materyal alınması, alınan materyalde hazırlanan preparatların usulüne uygun yapılması ve bunları değerlendiren patologun deneyimli olması gerekir(3). Yetersiz materyal olasılığını minimize etmek için hekimler arası diyalogun maksimum düzeyde olması gerekir.

Memede saptanan bazı belirtileri ve lezyonlar iyi huylu bir hastalığın belirtisi olabileceği gibi kanser gibi önemli bir hastalığın da habercisi olabilmektedir.

Dolayısıyla memeye ait rahatsızlığı olan hastaların kesin tanısını koymak ve maligniteyi erken saptamak amacıyla İİAB, özellikle kitle saptanan hastalara gecikmeden yapılmalıdır (2,4,5). Bizim çalışmamızda yaşın artışıyla birlikte kitle olan hastalarda kanser oranı artmıştır. Biyopsiler; ultrasonografi, mamografi veya MR rehberliğinden uygulanabilir (6,10). Ultrasonografi, hem hasta hemde hekim için en konforlu yöntem olması, radyasyon içermemesi, iğnenin ekranda sürekli takip edilmesi nedeniyle tercih edilir (11). Ultrasonografi eşliğinde yapılan biyopsilerde lezyonda yeterli materyalin alınmasını sağlar (6,10).

İİAB; iğne çok ince olduğu için insizyona gerek olmayışı, istenirse sonucun kısa bir sürede alınabilmesi, ucuz olması ve yok denebilecek kadar komplikasyonunun olması gibi avantajlar yanında doğruluk oranının diğer biyopsilere göre düşük (%80-85) olması ve yetersiz materyal sıklığının yüksek olması gibi dezavantajları vardır. Bizim çalışmamızda doğruluk oranı %100, yetersiz materyal oranı ise % 15,5 olarak gözlenmiştir.

İİAB morbiditesi oldukça düşük bir işlemdir (3). En sık görülen komplikasyon lokal hematomdur. Göğüs duvarına yakın yerleşimli kitlelerde ve zayıf kişilerde nadiren pnömotoraks gelişebilmektedir (3). Ayrıca iğne traktına tümör ekilmesi nadir görülen klinik açıdan önemli olmayan bir komplikasyondur. Bizim çalışmamızda İİAB'ye ait komplikasyon görülmedi (%0).

Sonuç olarak; İİAB memedeki benign veya malign hastalıkların araştırılmasında ve kesin tanı konmasında oldukça etkili, ucuz ve güvenilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Ünal M. meme kanserinde klinik bulgular, evreleme ve biyopsi.Topuz E, Editör. Meme kanseri.

İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi;2003:124-31.

2. İnce Ü. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tekniği. İşgör A, Editör. Tiroid Hastalıkları ve Cerrahisi. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık LTŞ. 2000:187-214.

3. Uygun N. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ve sitopatolojik değerlendirme. Unal G, Editör. Meme Hastalıkları İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi;2001:138-44.

4. Al-Maghraby H, Ghorab Z, Khalbuss W, Wong J, Silverman JF, Saad RS.The diagnostic utility of CK5/6 and p63 in fine-needle aspiration of the breast lesions diagnosed as proliferative fibrocystic lesion.Diagn Cytopathol 2012;40(2):141-7.

5. Kwon GY, Hong SA, Hong ME, Park ES, Yoo JH, Lee TJ. Fine needle aspiration biopsy for the diagnosis of thymoma metastatic to the breast: a case report.Acta Cytol 2010;54(5):798-802.

6. Rosa M, Mohammadi A, Masood S.The value of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis and prognostic assessment of palpable breast lesions. Diagn Cytopathol 2012;40(1):26-34.

7. Yu YH, Wei W, Liu JL. Diagnostic value of fine-needle aspiration biopsy for breast mass: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer 2012;12(1):41.

8. Mohammadi A, Rosa M, Masood S. The use of fine-needle aspiration biopsy samples for the assessment of basal phenotype in triple negative breast cancer patients: a correlative study. Diagn Cytopathol 2011;39(1):1-7.

9. Al-Sindi K, Kamal N, Golbahar J. Efficacy of fine-needle aspiration biopsy in diagnosis of breast cancer: a retrospective study of 303 cases in Bahrain. Diagn Cytopathol 2009;37(9):636-40.

10. Lin WC, Hsu GC, Yu CP, Yu JC, Lee HN, Hsu HH, et al. Value of sonographically guided needle sampling of cystic versus solid components in the diagnosis of complex cystic breast masses. *Acta Radiol* 2009;50(6):595-601

11. Holloway CM, Gagliardi AR. Percutaneous needle biopsy for breast diagnosis:how do surgeons decide. *Ann Surg Oncol* 2009;16(6):1629-36.