

TÜRKİYE'DE BÖBREK HASTALIKLARININ TANISINDA İĞNE BİYOPSİSİ*

Dr. A. İlhan Özdemir**

Dr. Cavit Sökmen***

Böbrek iğne biyopsisinin yapılmaya başlandığı 1951 yılından (1) beri böbrek hastalıklarının anlaşılması ve gelişmesinde inanılmaz ilerlemeler olmuştur. Rutin biyopsi çalışmalarının sonuçları gerek Amerika, gerekse Avrupa ülkelerinde ufak farklarla benzer bulunmuştur (1 - 11). Bununla beraber, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde yaptığımız biyopsi çalışmalarının sonucu beklenmedik şekilde bilinenlerden farklı çıkmıştır (12. 13). Başlangıçta, farklılığı biyopsi sayısındaki azlık dolayısıyla bir raslantı olabileceğini düşündük. Aynı kanı, sonucu bildirdiğimiz müellifler tarafından da ileri sürüldü. Bu durum, yaptığımız böbrek iğne biyopsisinin üçte birinin böbrek amiloidozisi olmasıydı. Amiloid vakalarının büyük bir oranını da, o tarihlerde, Türk ırkında az olduğu kabul edilen ailevi Akdeniz humması teşkil ediyordu. Böbrek iğne biyopsisi sayısında önemli artma meydana gelmesine karşılık, böbrek amiloidozisinin aynı oranda artması, sonucun bir raslantı olmadığını ortaya koyuyordu. Bu nedenle, yopmış olduğumuz perkütan böbrek iğne biyopsisi sonuçlarını kısaca özetlemeyi faydalı bulduk.

MATERYEL VE METOD

Bu seride incelediğimiz böbrek biyopsileri Ocak 1963 — Haziran 1966, Ocak 1969 — Eylül 1969, Mart 1971 — Ekim 1972 yılları arasında Ankara Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde, Temmuz 1966 — Eylül 1968 yılları arasında

* Bu çalışmanın bir bölümü XXII. Milli Türk Tıp Kongresi'nde tebliğ edilmiştir. 3 - 7 Ekim, 1972 Ankara.

** A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Kürsüsü Doçenti.

*** A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Kürsüsü Profesörü.

dış ülkede yapılan böbrek iğne biyopsilerinden oluşmaktadır. Biyopsi tekniği olarak Kark ve Muehrcke'nin tarif ettiği teknik kullanıldı (14). Doku almak için Necker veya Vim - Silverman iğneleri kullanıldı (15). Alınan doku hemen % 10 luk formalin, Zenker solüsyonu veya % 80 lik etil alkolde tesbit edildi. Parafine alınan doku 3-5 mikron kalınlığında kesildi ve kesitler rutin olarak hematoxilen-eozin ve gentian violet ile boyandı. Bazı vakalarda da kongo kırmızısı, periodic acid - Schiff boyası kullanıldı.

Amiloid teşhisi pozitif gentian violet, veya kongo kırmızısı, yahut her ikisinin müsbet çıkması ile konuldu.

Ailevi Akdeniz humması teşhisine, bu hastalığın bilinen klasik kriterlerinin mevcut oluşuna göre gidildi (16 - 18).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bugüne dek tarafımızdan 563 perkütan böbrek iğne biyopsisi yapıldı. Bunların 92 si dış ülkede, 471 i Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde yapıldı. Kliniğimizde yapılan 471 perkütan böbrek iğne biyopsisi, 419 vakada yapıldı. Bu vakalardan 8 inde böbrek bozukluğuna ait bulgu yoktu ve çeşitli nedenlerle böbrek biyopsisi yapıldı ve histolojik olarak normal bulundu.

Biyopsi yapılan vakaların 256 sı erkek, 163 ü kadındı. Yaşları 4 ile 65 arasında değişiyordu. Yaşı küçük olan hastalar Fakültemiz Çocuk Hastalıkları Kliniği'nden gelen vakalardır.

Dört yüz on bir böbrek hastasının 410 unda idrarda proteinüri mevcuttu. Vakalardaki proteinüri eser ile 4 + arasında değişiyordu. Öbür hastada proteinüri olmasına rağmen, ailevi Akdeniz humması olması dolayısıyla böbrek iğne biyopsisi yapıldı ve biyopsi dokusunda amiloidosis saptandı.

Dört yüz yetmiş bir böbrek biyopsisi denemesinin 13 ünde teşhis için yetersiz doku alındı. Yedi vakada da doku alınamadı. Kırk dokuz böbrek biyopsisi de bazı tedavi sonuçlarını değerlendirmek ve hastalığın tabii seyrini öğrenmek için yapıldı. Bu serimizde teşhis için yeterli doku alma oranı % 95.8 oldu.

Biyopsi vakalarında, biyopsisinin tabii sonucu olarak mikroskopik kanama görüldü. Bu da dokunun böbrekten alındığına ait bir bulgudur. Vakaların % 4 ünde makroskopik kanama oldu. Bununla beraber kanamaya ait renal kolik görülmedi. Hiç bir vakaya cerrahi müdahale gerekmedi. Bu vakalarda görülen kanamanın çoğu, biyopsi sırasında hastanın soluğunu tutmaması veya kimildaması sonucu olmuştur. Bir kısım vaka da 24 saatlik yatak istirahatine riayet etmemiştir. Kanama oranı bakımından amiloidli vakalar ile amiloidli olmayan vakalar arasında hiç fark görülmemiştir. Bir vakada retroperitoneal kanama oldu, fakat cerrahi müdahale gerekmedi. İleri derecede şişman bir vakamızda, kanama olmasına rağmen hipotansiyon sok oldu. Bu durum biyopsi sırasında kullanılan kum torbasının karın içi organ ve sinirlerine yaptığı tahrişe bağlandı. Bu serimiz esnasında gördüğümüz komplikasyonlar literatürde bildirilen komplikasyonlardan farksızdı (19 - 21).

Geriye kalan 394 vakada müşahade edilen histolojik teşhis sonuçları çok şaşırtıcı oldu. Vakaların % 32 inde böbrek amiloidozisi mevcuttu. Rutin biyopsi çalışmaları sırasında böyle yüksek oranı bildiren bir rapora şimdiye dek rastlama olanağımız olmadı. Kontrollü çalışmamıza rağmen başlangıçta teşhis hatası yapabileceğimiz söylendi. Bunun üzerine bu iddiada bulunan doktorlara bazı bloklar gönderildi. Onların bulduğu sonuçlar da bizimkilerin aynısıydı.

Bu serimizde saptanan histolojik teşhis sonuçları Tablo I de topluca gösterildi.

Tablo 1. 419 Vakada Yapılan 471 Böbrek Biyopsisinin Sonuçları

Teshis	Vaka adedi	Yüzdesi
Amiloidozis	126	32
Kronik glomerulonefrit	109	27.6
Membranöz glomerulonefrit	46	11.6
Subakut glomerulonefrit	24	6.0
Akut glomerulonefrit	22	5.5
Kronik pyelonefrit	12	3.0
Sistemik lupus eritematosus	11	2.8
Nefroskleroz	5	1.2
Akut tübüler nefrit	5	1.2
Diabetik glomeruloskleroz	4	1.0
Multipl myelom böbreği	3	0.7
Skleroderma	2	
Crush sendromu	1	
Gaisböck sendromu	1	
Akut nekrotizan glomerulonefrit	1	
Fokal glomerulonefrit	1	
Analjezik böbreği	1	
Renal ven trombozu	1	
Normal	4	1.0
Minimal Değişiklik	15	3.8
Subtotal	394	100.0
Biyopsi tekrarı	49	
Medulla	13	
Doku alınamayan	7	
Böbrek hastası olmayan	8	
Total	471	

Ö Z E T

Ankara Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde 8 normal ve 419 böbrek hastasında 471 böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek hastalarının 394 ünde histolojik teşhis konuldu. Bu 394 böbrek hastasının 126'sı (% 32.0) böbrek amiloidozisi, 109'u (% 27.6) kronik glomerulonefrit, 46'sı (% 11.6) membranöz glomerulonefrit, 24'ü (% 6.0) subakut glomerulonefrit, 22'si (% 5.5) akut glomerulonefrit, 12'si (% 3.0) kronik pyelonefrit, 11'i (% 2.8) sistemi lupus eritematosus, 5'i (% 1.2) nefroskleroz, 5'i (% 1.2) akut tübüler nefrit, 4'ü (% 1.0) diabetik glomeruloskleroz ve diğer birkaçı öbür böbrek hastalıklarıdır.

S U M M A R Y

Needle biopsy in the diagnosis of kidney diseases in Turkey

Four hundred seventy-one kidney biopsies were performed in 419 renal disease patients and in 8 patients without signs of renal diseases in the Department of Medicine of Ankara Medical School. In 394 out of these renal disease patients histologic diagnosis was made. Among the 394 patients with renal disease there were 126 cases (32.0 %) of renal amyloidosis, 109 (27.6 %) of chronic glomerulonephritis, 46 (11.6 %) of membranous glomerulonephritis, 24 (6.0 %) of subacute glomerulonephritis, 22 (5.5 %) of acute glomerulonephritis, 12 (3.0 %) of chronic pyelonephritis, 11 (2.8 %) of systemic lupus erythematosus, 5 (1.2 %) of nephrosclerosis, 5 (1.2 %) of acute tubular nephritis, 4 (1.0 %) of diabetic glomerulosclerosis, and a few other renal diseases.

Amyloidosis was found more frequently in our series than in any other series yet reported in the literature.

TEŞEKKÜR : Biyopsilerin değerlendirilmesinde yardımlarını esirgemeyen Patolojik Anatomi Kürsüsü Profesörü Dr. Necati Eranlı'a, Prof. Dr. S. Tanay'a, Prof. Dr. A. Ülvi Özkan'a, Prof. Dr. Orhan Bulay'a, Doç. Dr. İlhan İmamoğlu'na, Doç. Dr. Kadri Baca-cı'ya, Başasistan ve asistanlara, tüm teknik personele teşekkürü borç biliriz.

L İ T E R A T Ü R

1. IVERSEN, P., BRUN, C.: Aspiration biopsy of the kidney. *Amer. J. Med.* 11 : 324, 1951.
2. BRUN, C., RAASCHOU, F.: Kidney biopsies. *Amer. J. Med.* 24 : 676, 1958
3. HAMBURGER, J.: Classification des néphropathies. *Acquis. Méd. Récent*, 1963
4. BERGER, J. MONTERA, H. de, GALLE, P.: Etude de 100 biopsies renales de syndrome néphrotique. *Arch. Anat. Path. (Paris)* 9 : 313, 1961
5. SCHREINER, G. H.: The nephrotic syndrome, in *Diseases of the Kidney*, edited by Strauss, M. B., Welt, L. G. Little, Brow and Co., Boston, 1963, p. 335.
6. FERRIS, T. F.: Renal biopsy. *Conn Med.* 29 : 35, 1965
7. ROSS, J. H., ROSS, I. P.: The value of renal biopsy. *Lancet* 2 : 559, 1957
8. PARRISH, A. E., HOWE, J. S.: Kidney biopsy. A review of one hundred successful needle biopsies. *Arch. Intern. Med. (Chicago)* 96 : 712, 1955
9. POLLAK, V. E., KARK, R. M. PIRANI, C. L., SOOTHILL, J. F., MUEHRCKE, R. C.: The significance and potential value of renal biopsy in Bright's disease. *J. Chronic Dis.* 5 : 67, 1957
10. TURNER, P.: Renal biopsy in a general hospital. *J. Clin. Path.* 16 : 448, 1963
11. JONES, N. F., HILTON, P. J., TIGHE, J. R., HOBBS, J. R.: Treatment of «Primary» renal amyloidosis with Melfalan. *Lancet* 2 : 616, 1972
12. SÖKMEN, C., ÖZDEMİR, A. İ.: Böbrek biyopsisi ile elde ettiğimiz neticeler. *A. Ü. Tıp Fak. Mec.* 17 : 375, 1964
13. SÖKMEN, C., ÖZDEMİR, A. İ.: The spectrum of renal diseases found by kidney biopsy in Turkey. *Ann. Intern. Med.* 67 : 603, 1967
14. KARK, R. M., MUEHRCKE, R. C.: Biopsy of kidney in prone position. *Lancet* 1 : 1047, 1954
15. ÖZDEMİR, A. İ.: Perkütan böbrek biyopsi tekniği. *A. Ü. Tıp Fak. Mec.* 17 : 650, 1964.
16. HELLER, H., SOHAR, E., SHERF, L.: Familial Mediterranean fever. *Arc. Intern. Med. (Chicago)* 102, 50, 1958
17. EHRENFELD, E. N., ELIAKIM, M., RACHMILEWITZ, M.: Recurrent polyserositis (familial Mediterranean fever; periodic disease). A report of fifty-five cases. *Amer. J. Med.* 31 : 107, 1961

18. REIMANN, H. A.: Periodic fever and periodic peritonitis (Periodic polyserositis) : Unsettled problems. Amer. J. Med. Sci. 252 : 137, 1966
19. BRUN, C., RAASCHUN, F.: The results of five hundred percutaneous renal biopsies. Arch. Intern. Med. (Chicago) 102; 716, 1958
20. KARK, R. M., MUEHROCKE, R. C., POLLAK, V. E., PIRANI, C. L., KIEFFER, J. H.: An analysis of five hundred percutaneous renal biopsies. Arch. Intern. Med. (Chicago) 101 : 439, 1958
21. KOLOĞLU, S.: Results and complications of 131 renal puncture biopsies. Acta Med. Turcica n. s. 1 : 109, 1964

(Mecmuaya geldiği tarih: 31 Ekim 1972)