

Hiler ve mediastinal lenfadenopatilerde nonpalpabl skalen lenf düğümü biyopsisi sonuçları (46 olguluk bir dizi)*

Results of the non-palpable scalene lymph node biopsies in patients with hilar and mediastinal lymphadenopathies (A series of 46 patients)*

Özgür Samancılar¹ Alpaslan Çakan¹ Kutsal Turhan¹
Ufuk Çağırıcı¹ Deniz Nart² Mustafa Özhan³

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bornova-İzmir

¹ Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

² Patoloji Anabilim Dalı

³ Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve amaç: Göğüs hastalıkları kliniğinde yatmak-tayken, uygulanan noninvaziv ve invaziv tanısal yöntemlere karşın tanı konamamış, bilateral parankimal lezyonu ile hiler ya da mediastinal lenfadenopatisi bulunan olgulara uygulanmış skalen lenf düğümü biyopsisinin tanısal verimliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: 1998-2004 yılları arasında, 28'i kadın 18'i erkek toplam 46 olguya (yaş aralığı 20-78, ortalama yaş 48.72 ± 16.40), aynı cerrahi ekip tarafından lokal anestezi ile uygulanan skalen lenf düğümü biyopsisi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Biyopsi sonucu elde edilen materyallerin histopatolojik incelenmesi sonucunda, olguların 22'sine (% 47.9) nonkazeifiye granülomatöz lenfadenit, 1'ine (% 2.1) kazeifiye granülomatöz lenfadenit, 1'ine (% 2.1) Hodgkin lenfoma tanısı konurken, 22 olguda (% 47.9) sonuç reaktif lenf düğümü olarak rapor edildi. İşlem sonrası olguların hiçbirinde komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Genel anestezi altında uygulanması gereken mediastinoskopi veya videotorakoskopik akciğer biyopsilerinden önce, tanısal incelemeleri süren olgulara, lokal anestezi ile uygulanabilen skalen lenf düğümü biyopsisinin tanısal verimliliği % 52.1 bulundu. Skalen lenf düğümü biyopsisi mediastinoskopi ya da videotorakoskopik parankim biyopsilerinden önce uygulanabilecek, maliyeti oldukça düşük, morbiditesi bulunmayan, ancak tanısal verimliliği yukarıda tanımlanan invaziv yöntemlerle kıyaslandığında daha düşük olan bir tanı yöntemidir.

Anahtar sözcükler: Hiler, mediastinal, lenf düğümü biyopsisi

Summary

Objective: The purpose of this study is to evaluate the diagnostic value of scalene lymph node biopsy performed in patients with hilar and/or mediastinal lymphadenopathy and/or bilateral parenchymal lesions which could not be diagnosed by other invasive or noninvasive diagnostic procedures during their hospitalization in Department of Chest Diseases.

Patients and methods: Between the years 1998-2004, scalene lymph node biopsy was performed under local anesthesia by the same surgical team in 46 patients (28 women, 18 men) with a mean age of 48.72 + 16.40 (20-78) and the results are evaluated retrospectively.

Results: Histopathological examination results of the specimens obtained by biopsy were as follows: 22 patients (47.9%) had non-caseating granulomatous lymphadenitis, 1 patient (2.1%) had caseating granulomatous lymphadenitis, 1 patient (2.1%) had Hodgkin's disease and 22 patients (47.9%) had reactive lymph nodes. No complications occurred related to the procedure.

Conclusion: The diagnostic yield of scalene lymph node biopsy, which can be performed under local anesthesia before more invasive procedures such as mediastinoscopy and videothoracoscopy, was found to be 52.1%. Scalene lymph node biopsy can be performed with almost no morbidity and with less cost but also with a less diagnostic yield when compared to mediastinoscopy and videothoracoscopy.

Key words: Hilar, mediastinal, lymph node biopsy

* Bu çalışmanın bir bölümü Türk Göğüs Cerrahisi Derneği'nin 2. Yıllık Kongresi'nde sunulmuştur (17-20 Eylül 2003, Konya).

* A part of this study is presented in the 2nd Annual Congress of Turkish Thoracic Surgery Society (September 17 – 20, 2003 Konya).

Akciğer parankim lezyonları ile hiler ya da mediastinal lenfadenopatili olgularda, tanı amacıyla skalen yağ dokusu içindeki lenf bezlerinin çıkartılması 50 yıl öncesine dayanmaktadır. Standart servikal mediastinoskopinin kullanılmaya başlanması ve videotorakoskopik yöntemlerin hızla gelişmesi sonucunda bu yöntemin kullanım alanı daralmış ise de, hala tüberküloz, sarkoidoz, lenfoma ve batin içi karsinomların tanısında kullanım alanı bulabilmektedir (1). Bu çalışma ile, son 6 yıl içinde hiler ve mediastinal lenfadenopatili olgulara tanısal amaçla uyguladığımız skalen lenf düğümü biyopsisine ait deneyimlerimiz bildirilmiştir.

Gereç ve yöntem

1998-2004 yılları arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, 28'i kadın 18'i erkek toplam 46 olguya (yaş aralığı 20-78, ortalama yaş 48.72 ± 16.40), aynı cerrahi ekip tarafından lokal anestezi ile uygulanan sağ skalen lenf düğümü biyopsisi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümünde skalen lenf bezleri palpabl değildi ve lenf bezleri skalen yağ yastığı ile birlikte eksize edilmişti.

Olguların tümüne göğüs bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılmıştı. İleri derecede mitral yetmezliği bulunan bir olgu dışında tümüne fiberoptik bronkoskopi, parankimal lezyonlu (PL) olgulara transbronşiyal parankim biyopsisi, bronkoalveoler lavaj, fırça biyopsi ile, subkarinal lenfadenopatili olgularda transkarinal ince iğne aspirasyon biyopsileri uygulanmış ve tanıya ulaşılamamıştı.

Bulgular

Tanı amacıyla skalen lenf düğümü biyopsisi uygulanan olguların %33'ünde (15 olgu) hiler ve mediastinal lenfadenopati (HL + ML), %19'unda (9 olgu) mediastinal len-

fadenopati (ML), %24'ünde (11 olgu) HL + ML'ye ek olarak akciğer parankim lezyonu (PL) bulunurken; %15'inde (7 olgu) ML + PL, %9'unda (4 olgu) HL izlenmekteydi (Tablo I). Biyopsi sonucu elde edilen materyallerin histopatolojik incelenmesi sonucunda, olguların %47.9'unda (22 olgu) nonkazeifiye granümatöz lenfadenit (Resim 1, 2, 3), %2.1'inde (1 olgu) kazeifiye granümatöz lenfadenit (Resim 4, 5), %2.1'inde (1 olgu) Hodgkin lenfoma (Resim 6) saptanırken, olguların %47.9'unda (22 olgu) sonuç reaktif lenf düğümü olarak rapor edildi. İşlem sonrası olguların hiçbirinde komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma

Skalen lenf düğümü biyopsisi uygulamaları Daniels'in intratorasik hastalıkların tanısında, skalen yağ yastığı içindeki lenf bezlerinin eksizyonunu önerdiği 1949 yılına dek gitmektedir (2). 1959'da yeniden tanımlanan ve izleyen yıllarda akciğer karsinomu evrelemesinde popüler hale gelen standart servikal mediastinoskopi uygulamalarından sonra, bu biyopsi yöntemi giderek daha az kullanılmaya başlamıştır. Ancak günümüzde mide, pankreas, serviks uteri ve prostat tümörleri gibi göğüs dışı hastalıklarda hala başvurulan bir tanı yöntemidir (1,3, 4).

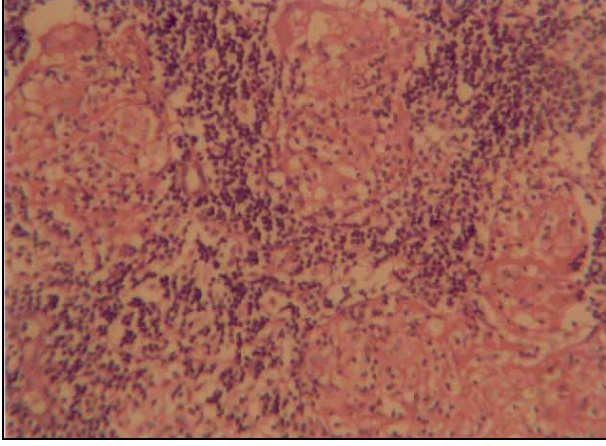
Bu çalışmada, göğüs hastalıkları kliniklerinde tanısal incelemeleri süren 46 olguya uygulanan skalen lenf düğümü biyopsisinin tanısal verimliliği %52.1 bulundu. Sınırlı sayıda olgu içeren bu çalışmada, en yüksek tanı oranı %47.9 (22/46 hasta) ile sarkoidoz olarak yorumlanabilecek nonkazeifiye granümatöz lenfadenitli olgulara aitti.

Tanı oranımız sarkoidoz açısından, Truedson %84 (5), Stjernberg %80 (6), Felisati 'nin %86'lık (7) oranlarından daha düşüktür. İşlemin lenfomalı olgulardaki tanısal

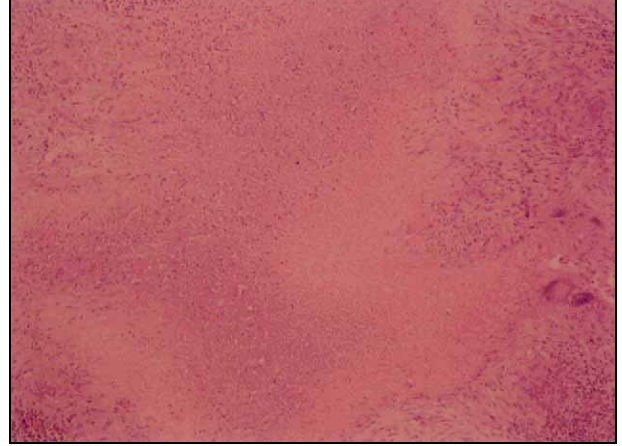
Tablo I. Skalen lenf düğümü biyopsisi uygulanan olguların histopatolojik tanı, hiler ve mediastinal lenfadenopati, akciğer parankim lezyonu varlığına göre dağılımı.

Olgu	Nonkazeifiye granümatöz lenfadenit	Kazeifiye granümatöz lenfadenit	Hodgkin lenfoma	Reaktif hiperplazi	Toplam
HL + ML	9	1	-	5	15
ML	4	-	1	4	9
HL + ML + PL	2	-	-	9	11
ML + PL	3	-	-	4	7
HL	4	-	-	-	4
Toplam	22	1	1	22	46

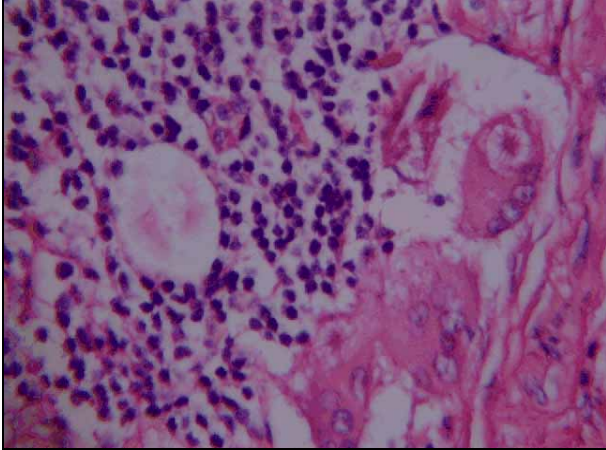
HL: hiler lenfadenopati, ML: mediastinal lenfadenopati, PL: parankim lezyonu



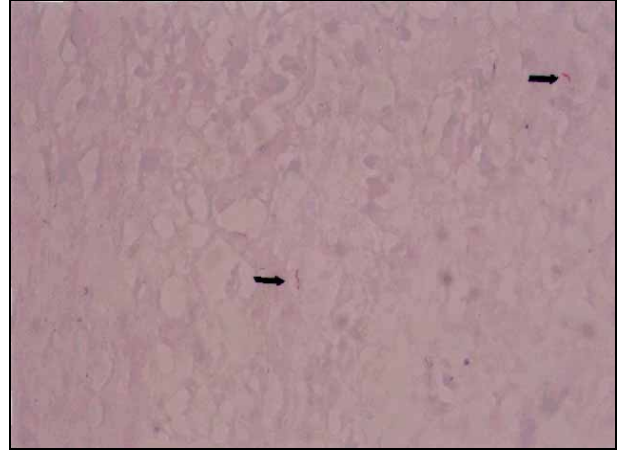
Resim 1. Lenf nodülünde nonkazeifiye, küçük granülom yapıları (Hematoksilen eozin X200).



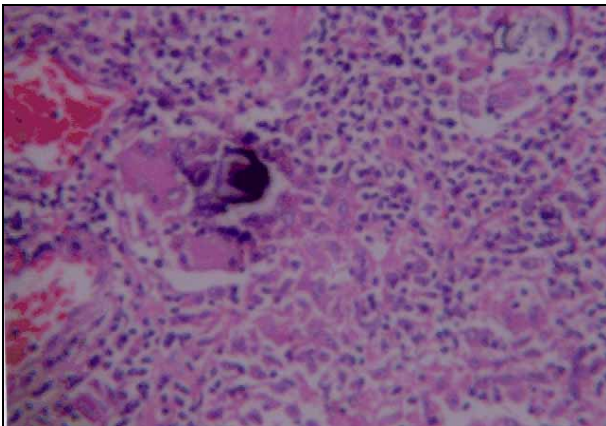
Resim 4. Ortasında kazeifikasyon nekrozu gösteren, Langhans tipi dev hücre, epiteloid hücreler, lenfosit ve plazma hücreleri içeren granümatöz lenfadenit (H+E X200).



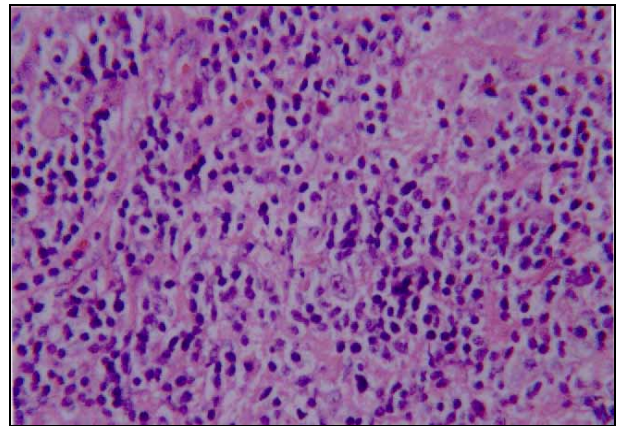
Resim 2. Sarkoidozlu olguda dev hücrelerinde asteroid cisimler (H+E X400).



Resim 5. Erlich-Ziehl Neelsen dokukimyasal boyamada tüberküloz basili (ok).



Resim 3. Sarkoidozlu olguda dev hücrelerinde Schaumann cisimleri (H+E X200).



Resim 6. Lenf düğümünde Reed-Stenberg hücresi de içeren Hodgkin lenfoma infiltrasyonu (H+E X200).

verimliliği ise Felisati tarafından %91 olarak bildirilmiştir (7). Yine Stjernberg'in yaptığı bir çalışmada, fiberoptik bronkoskopi ile skalen lenf düğümü biyopsisinin sarkoidozlu olgulardaki tanısal verimlilikleri karşılaştırıldığında, tanıyı sağlama oranı skalen lenf düğümü biyopsisinde %80, fiberoptik bronkoskopide ise %62 olarak bulunmuştur (8). Yalnız ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise histopatolojik olarak sarkoidoz tanısına en sık skalen lenf düğümü biyopsisi ile ulaşıldığı (%59) bildirilmiştir (9).

Palpabl skalen lenf düğümü olmayan akciğer karsinomlu olgularda, lenf düğümünde metastatik tutulum saptanma oranları oldukça düşüktür. Bu oran Bernstein'in bildirdiğine göre % 3.5 (3), Schatzlein'e göre i% 8.9' dur (10), Ohno'ya göre ise %5'tir (11). İlk iki çalışmada palpabl skalen lenf düğümü bulunmayan olgularda, bu işlemin akciğer karsinomu evrelemesinde rutin olarak yapılmasının uygun olmayacağı belirtilmekte iken Ohno, mediasinoskopi ile histopatolojik olarak kanıtlanmış multipl N2 lenf düğümü metastazı olan olgularda bu işlemin evre-

emede rutin olarak uygulanmasını önermişlerdir. Biz, kliniğimizdeki akciğer karsinomlu olgular içinde, yalnız palpabl skalen lenf düğümü olan hastalarda bu işlemi uygulamaktayız.

Skalen lenf düğümü biyopsisinin komplikasyonları hava embolisi, pnömotoraks, arteriovenöz fistül ve frenik sinir yaralanması (1) olup olgularımızın hiçbirinde komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç olarak, skalen lenf düğümü biyopsisi, hiler ya da hiler ve mediastinal lenfadenopatisi olan, özellikle sarkoidoz düşünülen olgularda, tanısal verimliliği daha yüksek olan, genel anestezi altında uygulanması gereken mediastinoskopi, anterior mediastinotomi ya da video-torakoskopik lenf düğümü ya da parankim biyopsilerinden önce, lokal anestezi altında, ayaktan başvuran hastalara uygulanabilecek, maliyeti oldukça düşük, morbiditesi oldukça az, ancak tanısal verimliliği yukarıda tanımlanan invaziv yöntemlerle kıyaslandığında daha düşük olan bir cerrahi tanısal işlemidir.

Kaynaklar

- Bocage JP, Mackenzie JW, Noshier JL. Invasive diagnostic procedures. In: Shields T, LoCicero III J, Ponn RB (eds). General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000: 273-4.
- Daniels AC. A method of biopsy useful in diagnosing certain intrathoracic diseases. Dis Chest 1949; 16: 360-8.
- Bernstein MP, Ferrara JJ, Brown L. Effectiveness of scalene node biopsy for staging of lung cancer in the absence of palpable adenopathy. J Surg Oncol 1985; 29: 46-9.
- Boran N, Kayikcioglu F, Tulunay G, Kose MF. Scalene lymph node dissection in locally advanced cervical carcinoma: is it reasonable or unnecessary? Tumori 2003; 89: 173-5.
- Truedson H, Stjernberg N, Thunell M. Scalene lymph node biopsy: a diagnostic method in sarcoidosis. Acta Chir Scand 1985; 151: 121-3.
- Stjernberg N, Truedson H, Bjornstad-Petersen H. Scalene node biopsy in sarcoidosis. Acta Med Scan 1980; 207: 111-3.
- Felisati D, Giobbi A, Bianchi C, Sabolla L. Scalene node biopsy in diagnosis of intrathoracic diseases. Ann Otol Rhinol Laryngol 1984; 93: 187-8.
- Stjernberg N, Thunell M, Lundgren R. Comparison of flexible fiberoptic bronchoscopy and scalene lymph node biopsy in the diagnosis of sarcoidosis. Endoscopy 1983; 15: 300-1.
- Yalnız E, Kömürçüoğlu A, Polat GE, Utkaner G, Yuksel M. Sarkoidozda klinik, radyolojik, laboratuvarla ilgili parametreler ve tanı yöntemleri. Toraks Dergisi 2003; 4: 48-52.
- Schatzlein MH, McAuliffe S, Orringer MB, Kirch MM. Scalene node biopsy in pulmonary carcinoma; when is it indicated. Ann Thorac Surg 1981; 31: 322-4.
- Ohno K, Utsumi T, Sasaki Y, Suzuki Y. Re-evaluation of non-palpable sclene lypmh node biopsy for the staging of non-small cell lung cancer. Eur J Cardiothorac Surg 2004; 25: 492-6.

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Alpaslan Çakan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
Bornova 35100 İzmir
Tel : +90 232 390 43 30
Faks : +90 232 390 46 81
e-mail : alpçakan@med.ege.edu.tr