

PROSTAT LEZYONLARININ TANISINDA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİNİN YERİ (165 vakada iğne biyopsisi ile karşılaştırmalı çalışma)

Uzm. Dr. Işın KILIÇASLAN (*), Doç. Dr. Dilek YILMAZBAYHAN (*), Prof. Dr. Veli UYSAL (*), Doç. Dr. Özenç MİNARECİ (**)

ÖZET: Bu çalışmada 165 prostat ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve birlikte iğne biyopsisi uygulanan vaka çalışma kapsamına alındı. İİAB ile 109 vakada hiperplazi, 11 vakada atipi, 3 vakada maligniteyi düşündüren atipi, 35 vakada karsinom ve 7 vakada prostatit tanısı kondu. 20 vakada transüretal rezeksiyon, açık ya da radikal prostatektomi materyali incelendi. İİAB ile sensitivite %71,4, spesifite %92,3, iğne biyopsisi ile sensitivite %85,7 ve spesifite %100 saptandı. İİAB ile iğne biyopsisi arasındaki görece düşük değerler, teknik hatalar, başlangıçtaki deneyim eksikliğimiz ve rezeksiyon materyali sayısının az oluşu ile açıklanabilir görüşündeyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Prostat, ince iğne aspirasyonu, iğne biyopsisi.

SUMMARY: We studied 165 cases in which needle biopsies and fine needle aspiration biopsies (FNAB) of the prostate are performed concurrently. 109 cases are diagnosed as hyperplasia, 35 as carcinoma and 7 as prostatitis. In 20 cases transurethral resection (TUR) material, prostatectomy or radical prostatectomy material are examined. Sensitivity of FNAB is %71,4, specificity 92,3 % and sensitivity of needle biopsy is 85,7 % and its specificity is 100%. The relatively lower values of sensitivity and specificity for FNAB can be explained with technical deficiencies, with our inexperience at the beginning and with the few number of surgical material.

KEY WORDS: Prostate, fine needle aspiration, needle biopsy.

GİRİŞ

1920'li yıllardan beri prostat karsinomlarının tanısında iğne biyopsisi kullanılmaktadır. Görüntüleme ve biyopsi tekniğinin birlikte geliştirilmesi ile son yıllarda yöntemin etkinliği önemli ölçüde artmıştır. İğne biyopsisi prostatta ele gelen nodül, endürasyon, fiksasyon ve primeri bilinmeyen metastatik tümörün araştırılması amacıyla yapılmaktadır (1,2,3,4). Lezyonun yerinden örnekleme yapılması doğru tanı oranını artırmaktadır ve bu transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde olasıdır.

Bu yöntemle uygulanan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve biyopsinin birbirlerine göre olumlu ve olumsuz yönleri vardır (2,3). Bu çalışmada her iki yöntemin tanı değerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat-Temmuz 1993 tarihleri arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına prostat ile ilgili yakınmalarla başvuran ve rektal tuşede şüpheli nodülü bulunan 179 hastaya Radyodiagnostik Anabilim Dalında TRUS eşliğinde İİAB ve bunlardan 165'inde birlikte iğne biyopsisi uygulandı.

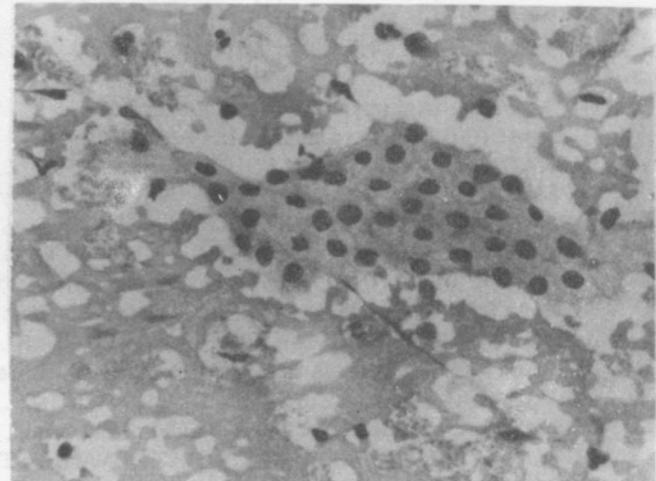
TABLO 1: 165 VAKADA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ İLE İĞNE BİYOPSİ MATERYALİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İĞNE BİYOPSİSİ					
İİAB	Hiperpl	Displazi	Atipik ade. Hp.	Prostatit	Karsinom
Hiperplazi	108	1			
Atipi		5	1		5
Maligniteyi düş. Atipi		1	1		1
Karsinom	2	1			32
Prostatit	3			4	

22 Gauge'lik Chiba iğnesi ile alınan materyal hasta başında patolog tarafından hızlandırılmış Hematoksilin Eosin (HE) yöntemi ile boyandı ve yeterlilik açısından değerlendirildi. Daha sonra materyal direkt yayılıp, %96 etil alkol ile fikse edilip, modifiye Papanicolaou yöntemi ile boyandı ve ışık mikroskopunda incelendi. Aynı lezyondan Meditech-ASAP (18 Gauge) ile alınan iğne biyopsi materyali %10'luk Formalin veya Holland fiksatifinde tesbit edildi ve HE ile boyanarak incelendi. Bu vakaların 20'sinde daha sonra transüretal (TUR), açık ya da radikal prostatektomi materyali değerlendirildi.

BULGULAR

İİAB materyalinde yuvarlak ya da oval nukleuslu, nukleer membranı düzgün, sitoplazmasında sıkça granüller bulunan, sitoplazmik sınırları belirgin, genellikle uniform görünümlü hücrelerin oluşturduğu bal peteği şeklinde örtüler görüldüğünde hiperplazi ile uyumlu olduğu sonucuna varıldı



Resim 1: Uniform santral nukleuslu, geniş, sınırları belirgin sitoplazmalı, bal peteği tarzında dizilim gösteren benign özellikte prostat epitel hücreleri (Prot.No.2941/93 Papx500).

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı

TABLO 2: 20 VAKADA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ İLE REZEKSİYON MATERYALİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

REZEKSİYON MATERYALİ

İİAB	Hiperplazi	Displazi	Atipik Ade.Hip.	Karsinom
Hiperpl. Atipi Malign. düş.Atipi Karsinom	12	1		1 1 5

TABLO 3: 20 VAKADA İĞNE BİYOPSİSİ İLE REZEKSİYON MATERYALİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

REZEKSİYON MATERYALİ

İİAB	Hiperplazi	Displazi	Atipik Ade.Hip.	Karsinom
Hiperplazi Displazi Atipik Ade.Hip. Karsinom	13			1 6

(Resim 1). Nukleolü belirgin, nükleer membranı düzensiz, sitoplazmik sınırları seçilemeyen, dishesiv özellikle hücrelerin oluşturduğu kümeler, asiner ya da solid yapılar görüldüğünde karsinom tanısı kondu (Resim 2). Prostatit tanısı koyduğumuz vakalarda hiperplazide gördüğümüz guruplar yanısıra zeminde yoğun iltihap hücreleri saptandı. Ayrıca 11 vakada tanıda atipi düzeyinde kalındı. 3 vakada ise maligniteyi düşündüren atipi tanısı kondu. Sitolojik tanılarımız, iğne biyopsisi ve rezeksiyon materyallerindeki tanılarımız ve bunların birbirleri ile karşılaştırılması, guruplarda sensitivite ve spesifite oranları tablolar halinde verilmektedir (Tablo 1,2,3,4).

TARTIŞMA

Erken evre prostat karsinomunu saptamak tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu ise İİAB ve iğne biyopsisi ile olasıdır. Her iki sistemin olumlu ve olumsuz yönleri olmakla birlikte özellikle beraber kullanıldığında karsinom tanısı şansını yükselttiği belirtilmektedir (2,4,5).

İİAB ile iğne biyopsisi tanıların uyumsuz olduğu vakalarımızda en önemli etkenin özellikle küçük lezyonlarda biyopsi ve aspirasyonun farklı alanlardan örneklenmesi olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca kaynaklarda sensitivitenin ar-

TABLO 4: İİAB VE İĞNE BİYOPSİ MATERYALİNİN SENSİTİVİTE VE SPESİFİTE DEĞERLERİ

	Sensitivite	Spesifite
İİAB	%71.4	%92.3
İğne biyopsisi	%85.7	%100
İİAB+İğne biyop.	%83.3	%100

tışı için iğne biyopsilerinin (Cor biyopsi) sayısının da 4-8 arasında olması gerektiği vurgulanmaktadır (1,2).

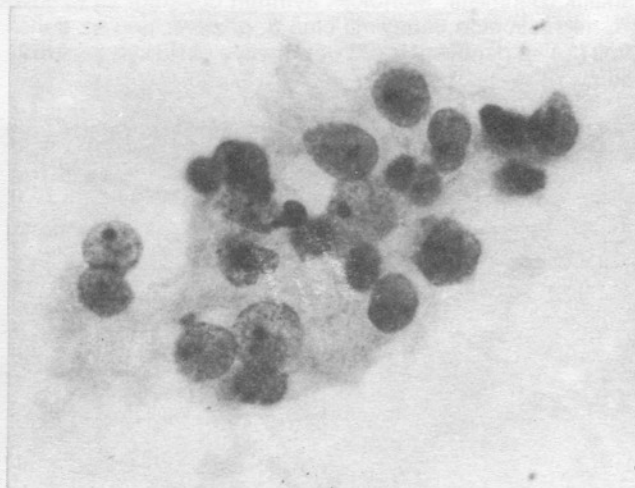
Hasta başında patoloğun bulunmasının materyalin yeterliliğinin saptanması, çabuk sonuca ulaşılması ve fiksasyonun yeterli olması bakımından gerekli olduğu görüşündeyiz. Özellikle sitolojik karakterlerin belirlenmesi yayma ve boyama tekniğinin yanısıra iyi fiksasyon da ilk adımdır. Yanlış negatif tanı alan bir vakamızda boyama tekniğindeki hatalar nedeniyle nukleol belirginliği gibi önemli bir kriterin gözden kaçması ve bunun yanısıra tümörün iyi diferansiye oluşu etkili olmuştur. Kaynaklarda da iyi diferansiye tümörler yanlış negatif tanıda önemli bir gurubu oluşturmaktadır (3,5). Yanlış pozitif bir vakada ise teknik ve ilk vakalarımızdan oluşu nedeniyle deneyim yetersizliğinin rolü olduğunu düşünmekteyiz.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi daha geniş alanları örneklemekte ve daha az travmatik olmakla birlikte, histolojik derecelendirme mümkün olmamaktadır.

Şu anda rezeksiyon materyalini elde edebildiğimiz düşük sayıdaki vaka gurubunda iğne biyopsi materyalinin tanı değeri daha yüksek görülmekle birlikte, deneyimimiz arttıkça sitolojik değerlendirmede sensitivitenin artacağı görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bentley EM, Mallery WR, Mueller JJ et al. Fine needle aspiration of the prostate in the community hospital. Acta Cytol 1988; 32(4):499-503.
2. Eble JN, Angermeier PA. The roles of fine needle aspiration and needle core biopsies in the diagnosis of primary prostatic cancer. Hum Pathol 1992;23:249-257.
3. Kline TS. Guides to clinical aspiration biopsy. Prostate. 1. Basım, Igaku-Shoin, New York, Tokyo, 1985.
4. Maksem JA, Johanning PW, Suarez M et al. Cytological evaluation of the prostate gland by fine needle aspiration biopsy. Cecilia M.Fenoglio-Preiser et al (Eds). Progress in Surgical Pathology. Vol 9, Springer Verlag, Berlin, 1989 kitabından, s. 189-213.
5. Mohler JL, Erozan YS, Walsh PC et al: Fine needle core and aspiration biopsy. Cancer 1989; 63: 1846-1855.



Resim 2: Nukleolleri belirgin, sitoplazmik sınırları silik, dishesiv özellikle malign tümör hücreleri (Prot.No.4639/93 Pâpx1250).