

KOROİDEA MALİGN MELANOMLARINDA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ (İİAB)

Doç. Dr. İbrahim ÖZTEK (*) • Doç. Dr. Yusuf ÖZERTÜRK (**) • Yrd. Doç. Dr. Ergün UÇMAKLI (*)

ÖZET: Noninvaziv yöntemlerle, koroidea malign melanomu oldukları düşünülen ikisi erkek, biri kadın üç hastaya İİAB uygulandı. Sitolojik bulgular birincisinin Spindle-B, diğer ikisinin ise Epiteloid hücre tipine sahip olduğunu gösterdi. Her üç hastaya da enüklasyon uygulandı. Enüklasyondan sonra yapılan histopatolojik tetkikler, sitolojik bulguları doğruladı. Günümüzde tüm yumuşak doku kitlelerinde kullanılabilir hale gelmiş olan İİAB'nin intraoküler nonneoplastik ve neoplastik lezyonların tanımlanmasında ve tedavi modalitesinin belirlenmesindeki etkinliği tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, Koroideal Malign Melanoma, İğne Biyopsisi, Melanom,

SUMMARY: Fine Needle Aspiration Biopsy of Choroidal Malignant Melanomas. Fine needle aspiration biopsy was performed in three patients, of whom one was female and two were men have been thought with choroidal malignant melanoma by non invasive methods. Cytopathologic findings have showed that one of which was having Spindle B cells, other two were epithelioid choroidal melanomas. The enucleation was applied to the patients. Final histopathologic interpretation was in agreement with the cytopathologic diagnosis. It has been discussed the efficacy of fine needle aspiration biopsy used to date in the diagnosis of soft tissue masses, on the diagnosis and the selection of the modalities of the therapy of the intraocular nonneoplastic and neoplastic lesions.

Key Words: Fine Needle Aspiration Biopsy, Choroidal Malignant Melanoma, Biopsy Needle, Melanoma.

GİRİŞ

Günümüzde, hemen hemen tüm yumuşak doku kitlelerinde uygulanabilir hale gelen ve modern görüntüleme yöntemlerinin gelişmesine paralel olarak büyük çalışma serileri ortaya koyan İİAB'nin intraoküler nonneoplastik ve neoplastik lezyonlarının tanımlanmasında son derece öneme sahip olduğu görülmektedir (1,2).

Noninvaziv yöntemlerle kesin tanı sağlanamayan ve kesin tanı olmadan operasyonu reddeden koroidea tümörlü hastalar ile atipik vakalarda İİAB yapılması önerilmektedir (3,4).

Koroidea malign melanomu olduğu düşünülen üç koroideal kitleye yaptığımız İİAB ile, tanıyı kesinleştirmeyi, tümörlerin natürlerini, hücre tiplerini, cerrahi girişimin şeklini ve diğer tedavi usullerini belirlemeyi amaçladık.

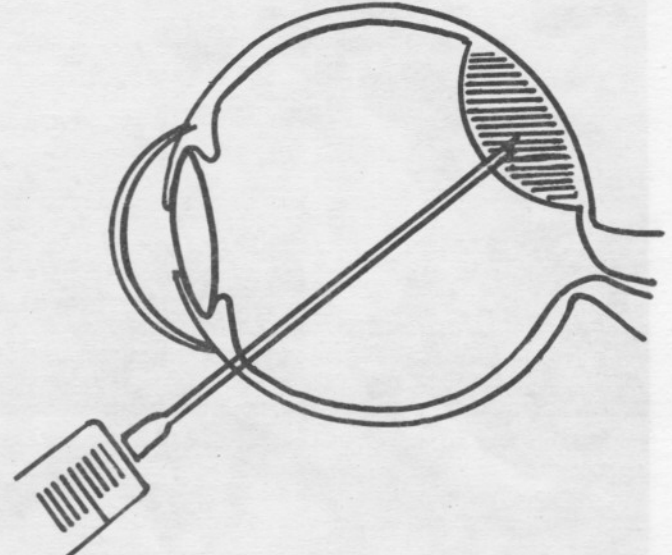
MATERYAL VE METOD

1989 ve 1990 yıllarında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Kliniğine göz kızarması, sulanması, ağrı, görme bozukluğu ve görme kaybı gibi nedenlerle başvuran hastalardan üçünde Ekografi (A-Scan, B-Scan), Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Fundus Floresan Anjiyografi (FFA) gibi noninvaziv yöntemlerle koroidealarında tümöral kitleler saptandı. Lezyonlu gözün konjonktivası betadin solusyonu ile temizlenip, lokal olarak uyuşturuldu. Spekulum aracılığı ile kapaklar açıldı. Alt rektus kasına dizgin sütürü kondu. Asistan, dizgin sütürü ile gözü sabit tutarken, indirekt binoküler oftalmoskop yardımı ile 25 gauge dental iğne ile pars planadan girilip, transvitreal olarak tümöre ulaşıldı. Görülür büyük damar yapılarının bulunmadığı yerden koroideada lokalize kitleye girildi. Asistan yardımı ile enjektöre vakum yaptırılarak, tümör birkaç alandan aspire edildi (Resim 1). Vakum bozulmadan iğne çıkarıldı. Ardından lazer fotokoagülasyon uygulandı. Elde edilen materyal çok sayıda lama püskürtüldü ve yayıldı. Lamalar derhal % 96'lık alkole batırıldı. 30 dakika tesbitten sonra Papanicolaou boyası ile EA-50 ve EA-65

kullanılarak boyandı.

VAKALAR

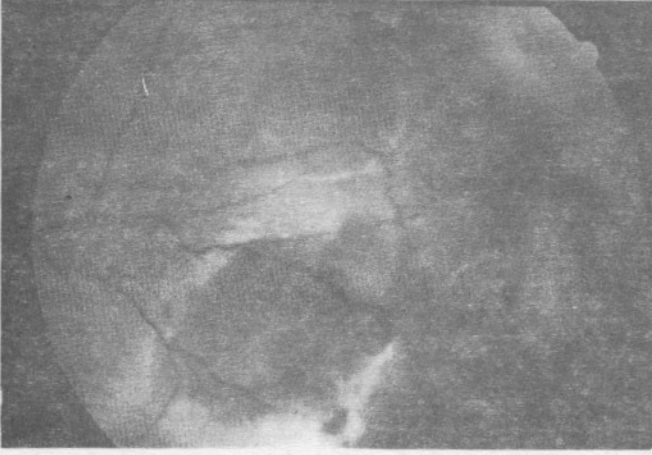
1) 66 Yaşındaki erkek hastanın sol gözünde sulanma, kızarma, ağrı ve görme bozukluğu mevcuttu. Yapılan indirekt oftalmoskopik muayede fundusta, papillanın 2 mm. temporalinden başlayan ve arka temporal kadranı tutan, koroideadan vitreum içine doğru yükselen kitle görüldü. Temporal kitlenin yüzeyi gri kahverengi, yer yer damarlı ve düzensiz idi. Ekografi ve BT ile 6X8X12 mm. boyutlarda, kubbe şeklinde kitle saptandı. FFA'da hipo ve hiper floresan veren alanlar görüldü (Resim 2). Kesin tanı için hastaya İİAB yapıldı. Sonuç, spindle-B cell malign melanom idi (Resim 3, 4). Dekolman ve görme kaybına neden olan durum



Resim 1: İğnenin pars planadan transvitreal olarak koroideal kitleye girişi.

* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hast. Anabilim Dalı



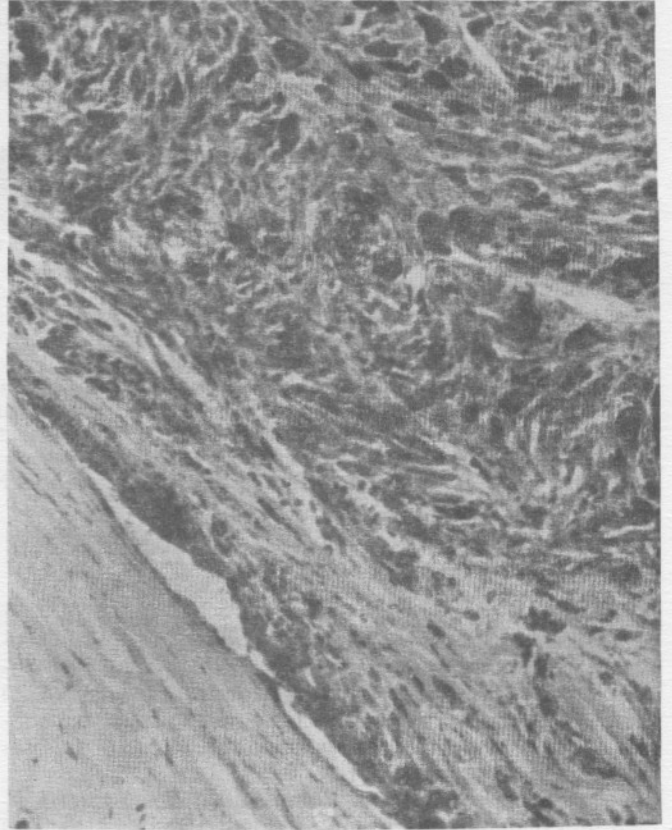
Resim 2: 1'inci vakada fundusta lezyonun görünümü.

hastaya izah edildi ve hasta, ertesi gün yapılacak olan enüklasyonu kabul etti.

2) 50 Yaşında erkek hastanın sol gözünde görme azalması, kızarma ve sulanma vardı. Noninvaziv yöntemlerle muayenesinde fundusta, papillanın temporalinden başlayıp, makülayı da içine alan kabarık, hiperpigmente tümöral kitle görüldü (Resim 5). Hastaya öneriden sonra İİAB uygulandı. Sonuç epitelioid tip malign melanom idi (Resim 6,7). Bunun



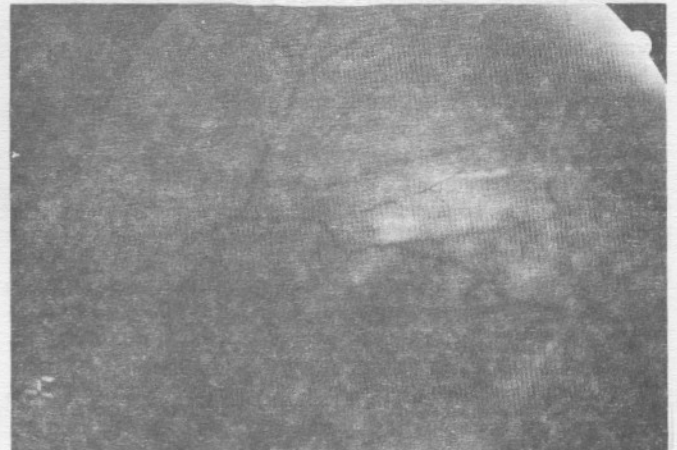
Resim 3: 1'inci vakada İİAB'nde melanin pigmenti içeren Spindle-B tipte melanositler (Pap X400).



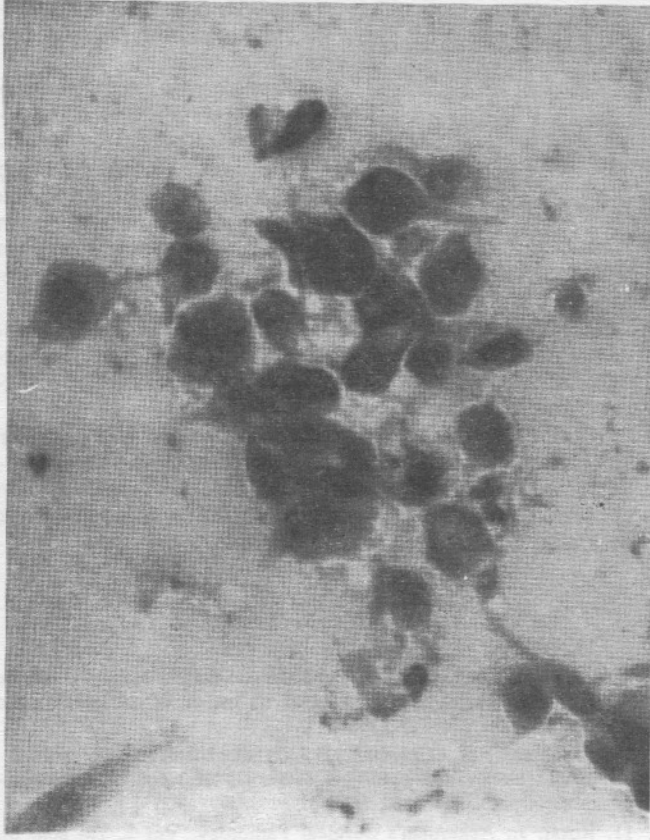
Resim 4: 1'inci vakada, doku kesitlerinde spindle hücrelerden oluşmuş koroidea malign melanomu (HE X100).

üzerine ertesi gün enüklasyon uygulandı.

3) 63 Yaşında kadın hasta, sağ gözünde ağrı ve görme kaybı ile geldi. Muayenesinde sağ fundusta peripapiller bölgeden başlayıp, tüm temporal kadranı tutan, seroz dekolmanla birlikte olan tümör imajları elde edildi (Resim 8). Hastaya önerilen İİAB'ni kabul etti. Sitolojik incelemede epiteli-



Resim 5: 2'nci vakada fundusta lezyonun görünümü.

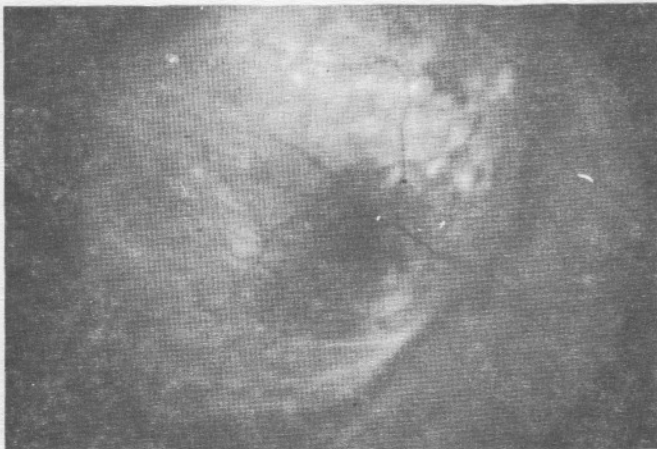


Resim 6: 2'nci vakada İİAB'nde epitelioid tipte melanositler (Pap X200).

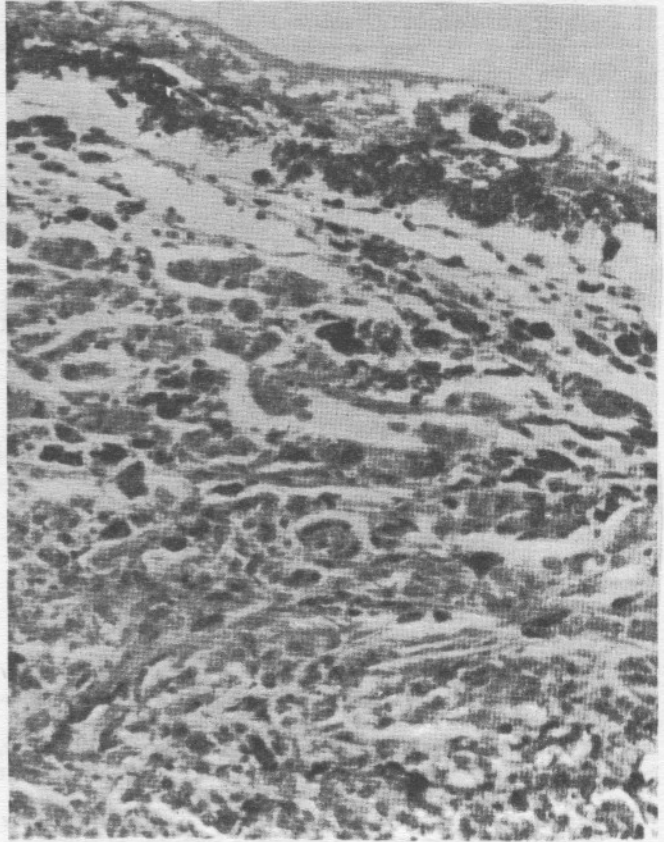
oid tip koroidea malign melanomu tanımlandı ve bu hastaya da ertesi gün enüklasyon yapıldı.

SİTOLOJİ VE HİSTOPATOLOJİ

Her üç İİAB'nde de bol materyal elde edildi. 1'inci vakada ince uzun fuziform, belirgin kromatin ve nukleole sahip,



Resim 8: 3'üncü vakada fundusta lezyonun görünümü.



Resim 7: 2'nci vakada doku kesitlerinde epitelioid hücrelerden oluşmuş koroidea malign melanomu (HE X100).

hiperkromatik nukleuslu, bazıları çok uzun stoplazmalı, 2'nci ve 3'üncü vakada ise, stoplazmaları geniş, yuvarlak, hiperkromatik, anizokaryotik ve iri nukleuslu hücreler mevcuttu. Bu hücrelerin stoplazma ve nukleuslarını boyayan, ayrıca zeminde ince ve kaba granüller veya geniş partiküller halinde bulunan kahverengi melanin pigmenti dikkati çekmekte idi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile birleştirdiğimiz gözlemlerimiz malign melanom için yeterli bulundu. enüklasyondan sonra yapılan histopatolojik incelemede de ilk tanımlar doğrulandı. Her üç vakada da optik sinir sağlamdı. 3'üncü hastada sklera invazyonu izlendi.

1'inci hasta 2,5 yılını, 2'nci ve 3'üncü hastalar 1 ve 1,5 yıllarını doldurmuş olup, multibl analizler sonunda hiçbirinde metastaz veya lokal rekürrensler görülmedi.

Vakalara ait özellikler Tablo 1'de yer almaktadır.

TARTIŞMA

Solid intraoküler tümörlerin tanımlanmasında noninvaziv yöntemlerin hata payı % 2-4 olmasına rağmen (5,6), halen klinik olarak tereddüt edilen vakalar vardır. Ayrıca hastaların bir kısmı kesin tanı konmadan tedaviyi kabul etmemektedirler. Şayet hasta İİAB'nin zararsızlığına ve hastalığını kesin olarak belirleyeceğine inanırsa işlemi kabul etmektedir. Bu nedenle ve tümörün hücre tipini tayin edip, buna göre de tedavi modelini belirleme açısından intraoküler İİAB önerilmektedir (3,4,7,8).

Tablo 1: Vakalara Ait Özellikler

Vakalar	Cins	Yaş	Lokalizasyon	mm. Çap	Dekolman	Hücre tipi
1	E	66	Sol temporal	6x8x12	+	Spindle-B
2	E	50	Sol santral temporal	6	-	Epitelioid
3	K	63	Sağ temporal	5x7x10	+	Epitelioid

Komplikasyon olarak hemen her hastada minimal, spontan rezorbe olabilecek hemorajiler bildirilmektedir. Büyük hemorajileri, intraoküler basıncın artırılması ile durdurmak mümkündür (4,9). Bizim 1'inci ve 3'üncü hastamızda da hafif derecede, müdahaleyi gerektirmeyen hemorajiler olmuştur.

Jakobiec ve arkadaşları (10), İİAB ile alınan örneklerde, bir hücre kolonu sağlandığını ve bunun bütün tümörü temsil edip etmeyeceğini tartışmaktadırlar. Biz her üç vakamızda da gerektiğince yeterli materyal elde ettiğimizi gördük. Mümkün olduğunca tek girişle değişik alanlardan hücre as-

pirasyonuna çalıştık ve kombine tiplerin gözden kaçmamasına dikkat ettik.

Koroidea malign melanomları, kötüleşen diferansiyasyon sırasına göre Spindle-A, Spindle-B ve Epitelioid olmak üzere üç tip hücreden veya daha çok bunların kombine şekillerinden meydana gelmesine karşın

(11,12), vakalarımızın ilki Spindle-B, diğer ikisi Epitelioid hücre tipinde idi.

İİAB'nde tümörün yayılma riski halen bir soru olarak devam etmesine rağmen (13), hiçbir klinik araştırma bunu kanıtlayamamıştır. Yine ekstraskleral ve intravasküler invazyona da rastlanmamıştır (14).

Sonuç olarak; nonneoplastik ve neoplastik intraoküler lezyonlarda hastanın isteğine bağlı olarak veya atipik vakalarda ve klinik olarak tereddüt edilen durumlarda İİAB rutin şeklinde kullanılabilir bir tekniktir. Doğru sonuca, büyük masraflar gerekmeden süratle ulaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Torczynski, E.: Preparation of ocular specimens for histopathologic examination. *Ophth.* 88: 1367 (1981).
2. Hughes, H.E.: Cytological methods. In Symington, T. and Carter, R.L. (ed): Scientific foundation of oncology. Chicago, Year Book Publishers, pp: 586 (1976).
3. Augsburger, J.J. and Shields, J.A.: Fine needle aspiration biopsy of solid intraocular tumors. *Ophthalmic Surg.* 15: 34 (1984).
4. Augsburger, J.J., Shields, J.A. et al: Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of intraocular cancer. *Ophthalm.* 92: 39 (1985).
5. Robertson, D.M. and Campbell, R.J.: Errors in the diagnosis of malignant melanoma of the choroid. *Am.J.Ophth.* 87: 269 (1979).
6. Shields, J.A., Augsburger, J.J. et al: The differential diagnosis of posterior uveal melanomas. *Ophth.* 87: 518 (1980).
7. Char, D.H., Castro, J.R.: Helium iontherapy for choroideal melanoma. *Arch.Ophth.* 100: 935 (1982).
8. Egan, K.M., Gragoudas, E.S. et al: The risk of enucleation after proton beam irradiation of uveal melanoma. *Ophthalmol.* 96: 1377 (1989).
9. Kennerdel, J.S. Dekker, A. and Johnson, B.L.: Orbital fine needle aspiration biopsy: The results of its use in 50 patients. *Neuro Ophthalmol.* 87: 117 (1980).
10. Jakobiec, F.A., Coleman, D.J. et al: Ultrasonically guided needle biopsy and cytologic diagnosis of solid intraocular tumors. *Ophth.* 86: 1662 (1979).
11. Rosai, J.: Ackerman's Surgical Pathology. Vol 2, 7th edn. St. Louis, Toronto, Washington, D.C. The C. Mosby Comp. pp: 1834 (1989).
12. Takea, M.: Ocular aspiration biopsy cytology. In Kline, T.S. (ed): Handbook of fine needle aspiration biopsy cytology. 2nd edn. New York, Edinburgh, London. Churchill Livingstone, pp: 393 (1988).
13. Karcioğlu, Z.A., Gordon R.A. and Karcioğlu, G.L.: Tumor seeding in ocular fine needle aspiration biopsy. *Ophth.* 92: 1763 (1985).
14. Fastenberg, D.M., Finger, P.T. et al: Vitrectomy retinotomy aspiration biopsy of choroidal tumors. *Am.J.Ophth.* 110 (4): 361 (1990).