

# LENF DÜĞÜMÜ BİYOPSİ MATERYELLERİNİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İncila ÖZTOP(\*) ● Doç.Dr. Yavuz ÖZORAN(\*\*)

**ÖZET:** Anabilim dalımıza gelen 211 lenf düğümü vakasının lokalizasyon, yaş, cins, dağılımını ve histopatolojik değerlendirmesi yapıldı.

## GİRİŞ

Klâsik olarak cerrahların yüzeysel, en sık olarak da boyun (servikal) lenf düğümlerini çıkarmayı yeğledikleri bilinmektedir. Bunlar genellikle reaktif hiperplazi (RH) tanısı olmaktadır. Yüzeysel servikal lenf düğümünde R.H çıkmasına karşın aynı kişinin derin lenf düğümünde Hodgkin hastalığı veya metastatik durumlar görülebildiği bildirilmiştir.

Tanıda en önemli lenf düğümünün, iç organlara daha yakın oldukları için intraabdominal lenf düğümleri olduğu belirtilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

211 lenf düğümünün incelenmesi ve çeşitli açılardan değerlendirilmesini yaptık (Tablo I).

Çalışmadaki lenf düğümleri yerleşim yerleri Tablo II'de özetlenmiştir. Yüzeysel lenf nodları 185 adedi ile serinin % 63'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 1: Lenf Düğümü Örneklem Tipleri

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| % 74 - (156) | EKSİZYONEL BİYOPSİ                 |
| % 15 - (31)  | İNSİZYONEL BİYOPSİ                 |
| % 11 - (24)  | ORGAN REZEKSİYONU İLE BİRLİKTE İDİ |

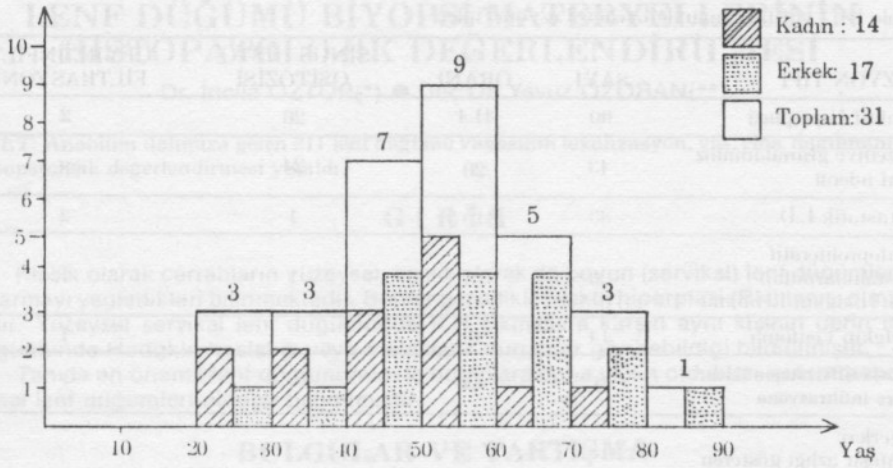
Tablo II: Yerleşim yerine göre lenf düğümü yüzde dağılımı

| LOKALİZASYON                           | % ORANI | TOPLAM | SAG | SOL |
|----------------------------------------|---------|--------|-----|-----|
| Boyun                                  | 24      | 50     | 22  | 28  |
| Batın                                  | 23      | 49     | -   | -   |
| Aksiller                               | 13      | 29     | 14  | 15  |
| Supraklavikuler                        | 12      | 26     | 9   | 17  |
| İnguinal                               | 9       | 19     | 15  | 4   |
| Submandibuler                          | 3       | 6      | 4   | 2   |
| Kulak altı                             | 2       | 5      | 2   | 3   |
| Sternokleido mastoid                   |         |        |     |     |
| kas içinden                            | 2       | 5      | 2   | 3   |
| Meme                                   | 2       | 5      | 5   | -   |
| Göğüs ön duvarı                        | 1.5     | 3      | -   | -   |
| Uyluk                                  | 1       | 2      | 1   | -   |
| Diğer (ağız-testis-kol-tiroid-parotis) | 2       | 5      | -   | -   |
| Lokalizasyonu belirtilmeyen            | 3       | 6      | -   | -   |

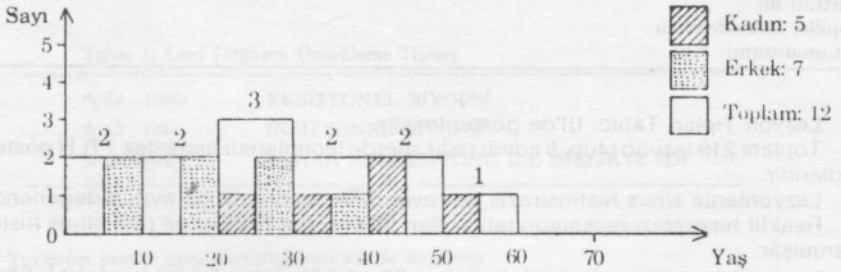
\* Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Araştırma görevlisi, Trabzon.

\*\* Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Başkanı, Trabzon.

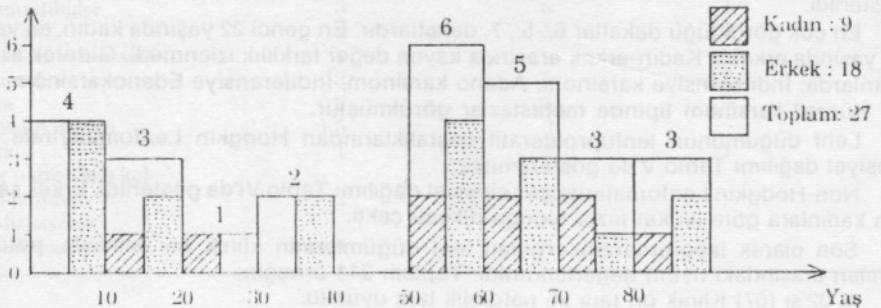




Tablo IV: Lenf düğümünde görülen metastazların dekalara göre dağılımı



Tablo V: L.D. de görülen Hodgkin lenfomaların dekalara göre dağılımı



Tablo VI: L.D. de görülen Non-Hodgkin lenfomaların dekalara göre dağılımı

Geriyeye dönük çalışmalarında Symmeers; 600 kişilik Hodgkin grubunda % 47 hata yapıldığını bunların Non-spesifik reaktif hiperplaziyle karışabildiğini bildirmiştir. 226'lık Histiositik Lenfoma grubunda % 27 hata, Lenfoma sınıflandırmasında % 30 hata gözlemiştir.

Bu örnekler de bize lenf düğümü yerleşimli lezyonların hata paylarının yüksek olduğunu göstermiştir.

Lenf düğümlerinin örneklenmeleri ve yollarınmaları sırasında klasik yöntemlerin tam uygulanmaması da sağlıklı tanıyı oldukça etkilemektedir.

Yapılması gerekli bazı ön çalışmaları şöyle sıralayabiliriz:

Lenf düğümünün parçalanmadan, bir bütün olarak, cerrah tarafından çıkarılması, acil olarak patoloji laboratuvarına gönderilmesi.

Parçayla birlikte gönderilecek klinik bilginin mümkün olduğu kadar geniş olması; hastanın yaşının, herhangi bir sağlıtım görüp görmediği, immün yetersizliğinin (Humoral ya da hücrese) varsa bildirilmesi, yapılan bakteriyolojik ve laboratuvar tetkiklerinin eklenmesi çok önemlidir.

Patoloji laboratuvarlarında; kalınlığı 3 mm.yi geçmeyen parça alınması, imprint hazırlanması, Bouin-Zenker- % 10'luk tamponlu formol solusyonunda iyi bir tesbitten sonra 4 mikronluk kesitlerin hafif boyanarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bu ön çalışmayla elde edilen veriler, Doğu Karadeniz Bölgesine Bölge Hastanesi olarak hizmet veren Fakültemiz Patoloji laboratuvarında ayrıntılı tekniklere dayalı ileri çalışmalara temel oluşturacaktır.