PALPE EDİLEBİLEN MEME LEZYONLARININ TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ*

[1]Dr. Canan ERSÖZ, [2]Dr. Özgür YAĞMUR, [3]Dr. Orhan DEMİRCAN, [4]Dr. Ediz F. COŞAR, [5]Dr. Emin U. ERKOÇAK, [6]Dr. Seyhan VARİNLİ

ÖZET

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Polikliniğine "memede kitle" yakınması ile başvuran ve biyopsi endikasyonu konan 30 kadın hastaya biyopsi öncesi ince iğne aspirasyonu (FNA) uygulandı. FNA bizzat patolog tarafından, 22-Gauge'lık iğne ile yapıldı. FNA sonuçları ile biyopsi sonuçları karşılaştırıldı. 1 olgunun biyopsi materyali histopatolojik tanı için yetersizdi. Değerlendirmeye alınan 29 olgudan 23'ünde (%79) FNA-Biyopsi sonuçları uyumlu idi. 5 olguda FNA materyali kesin tanı için yetersiz bulundu. 1 olgunun FNA materyali yanlış negatif olarak değerlendirildi. Histopatolojik olarak malignansi tanısı alan 11 olgudan 10'unda (%91) FNA malignansi olarak rapor edildi. Benign lezyonları oluşturan toplam 18 fibrokistik hastalık ve fibroadenom olgusunun 13'ünde (%72) FNA-biyopsi sonuçları uyumlu idi.

Palpabl meme lezyonlarının tanısında FNA, noninvaziv, kolay tolere edilen, ucuz bir yöntem olarak hasta tarafından; güvenilirliği yüksek ve hızlı bir yöntem olarak da klinisyen tarafından tercih edilen bir tanı yöntemidir. Prosedürün bizim çalışmamızdaki gibi bizzat patolog tarafından yapılması ise, patoloğun hastaya yaklaşımında avantaj sağladığı gibi, sitolojik preperatların hazırlanmasında ortaya çıkabilecek teknik hataları da minimuma indirgemektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme lezyonları, ince iğne aspirasyonu, FNA.

SUMMARY

Fine needle aspiration (FNA) biopsies were performed on 30 female patients with palpable breast lesions prior to exicional biopsies. The FNA's were performed by a pathologist. In benign and malignant lesions the overall sensitivity of FNA was found to be %79, and the specifity was %95. The main purpose of this article is to emphasize the advantages which are achieved when the procedure is performed by a pathologist.

Key words: Breast lesions, Fine needle aspiration, FNA.

GİRİŞ

Kadınlarda görülen malign tümörlerin önemli bir bölümünü oluşturan, yine kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenlerinin başlarında yer alan meme kanserlerinin teşhisinde ince iğne aspirasyon sitolojisi (FNAC) tüm dünyada her geçen gün daha yaygın olarak kullanılmaktadır (1-4).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine "memede kitle" yakınması ile başvuran hastalara fizik mua-

1 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Yard. Doçenti, Adana
2 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yard. Doçent, Adana
3 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, Adana
4 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, Adana
5 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Profesörü, Adana
6 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Profesörü, Adana

yene sonrası uygulanacak ilk diagnostik işlemlerden biri olarak ince iğne aspirasyon sitolojisini rutin prosedüre dahil etmek amacı ile bir ön çalışma başlatılmış, palpabl meme lezyonu tespit edilen ve biyopsi endikasyonu konan hastalara biyopsi öncesi, bizzat patolog tarafından, FNA uygulanmıştır. Bu çalışmada FNAC sonuçları ile lezyonların histopatolojik tanıları karşılaştırılarak elde edilen sensitivite ve spesivite oranları sunulmuş, aspirasyonunun patolog tarafından yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada yaşları 17-75 arasında değişen (ort. 39.5) 30 kadın hastaya açık biyopsi öncesi FNA uygulandı.

Her hastaya ayni seansta ortalama 3 aspirasyon yapıldı ve her hasta için ortalama 7 yayma preparat hazırlandı.

Aspirasyonlar bizzat patolog tarafından yapıldı ve ayni patolog tarafından ışık mikroskobunda değerlendirilerek rapor edildi.

Aspirasyon işleminin basamakları:

1) Hastadan kısa anemnez alındı, her iki meme ve aksiller bölge muayene edildi ve hastaya FNA prosedürü hakkında bilgi verildi.

2) Lamlara hastanın adı-soyadı yazıldı, lamlar kuru bir sponge ile silindi.

3) Cilt alkol ile silindikten sonra 22-Gaugelik iğne takılan 10 cc'lik plastik enjektör, manipülasyonu kolaylaştırmak amacı ile kullanılan özel apareye (handle) yerleştirildi.

4) Sol elin işaret parmağı ile başparmağı arasında sabitleştirilen lezyona iğne ile dik açıda girildi.

5) Enjektörün pistonu sonuna kadar çekilerek negatif basınç oluşturuldu ve iğne değişik yönlere doğru oynatılarak aspirasyon yapıldı. Elde edilen materyalin, lezyon kistik değilse, iğnenin hubundan enjektöre geçmemesine dikkat edildi.

6) Piston yavaşça bırakılarak negatif basınç ortadan kaldırıldı ve iğne lezyonun içinden çıkarıldı.

7) İğne enjektörden çıkarılıp enjektör içine bir miktar hava çekildi. İğne tekrar enjektöre takılıp iğnenin ve hubunun içindeki materyal azar azar lamlara püskürtüldü ve bir başka lam yardımı ile yayıldı. Hubun içinde kalan materyal varsa tahta bir kürdan yardımı ile alındı ve lamlara birkaç defa yavaşça değdirilerek touch preparat hazırlandı.

8) Preparatlar alkolde tespit edilerek Papanicolaou boyası ile boyandı ve ışık mikroskobunda değerlendirildi.

Hastalara ait biyopsi materyalleri ise %10'luk formalin solüsyonunda tespit edildikten sonra takibe alındı. Parafin bloklardan hazırlanan kesitler Hematoxilen-Eosin ile boyanarak ışık mikroskobunda değerlendirildi.

BULGULAR

Bir olgunun biyopsi materyali kesin tanı için yetersiz bulunduğundan 30 olgudan 29'u değerlendirmeye alındı.

Histopatolojik olarak malignansi tanısı alan 11 olgudan 10'unda FNA materyali malignansi olarak rapor edildi, bir olgu yanlış negatif değerlendirildi. Böylece malign olgularda FNA'nın sensitivitesi %91 olarak saptandı. Ayni olgularda FNA'nın spesifitesi ise %90'dı. Histopatolojik olarak "lobüler karsinom" tanısı alan bir olgunun FNA tanısı spesifik değildi, sadece "karsinom" olarak rapor edilmişti. Malign tümörlerde yanlış pozitif FNAC sonucu yoktu. Benign lezyonlar grubunu oluşturan toplam 18 fibrokistik hastalık ve fibroadenom olgusundan 13'ünde FNAC-Biyopsi sonuçları uyumlu olup bu grupta FNAC'nin sensitivitesi %72, spesifitesi %100 olarak saptandı. 5 olguda FNAC materyali kesin tanı için yetersiz bulundu.

Benign ve malign lezyonlar topluca gözönünde bulundurulduğunda ise, FNAC'nin sensitivitesi %79, spesifisitesi %95'tir (Tablo I).

Hücre popülasyonu az ya da yok olan olgular "yetersiz materyal" olarak değerlendirildi.

Hücrelerin Özellikleri:

Benign Mastopati-Fibrokistik Hastalık olgularında tek boyutlu gruplar, topluluklar halinde benign duktal epitel hücreleri ve apokrin hücreler, zeminde tek tek ya da epitel hücre gruplarını çevreleyen m-yoepitelyal hücreler ve fibröz doku komponenti görüldü. Ek olarak mastiti olan olgularda polimorf nüveli lökositler de izlendi.

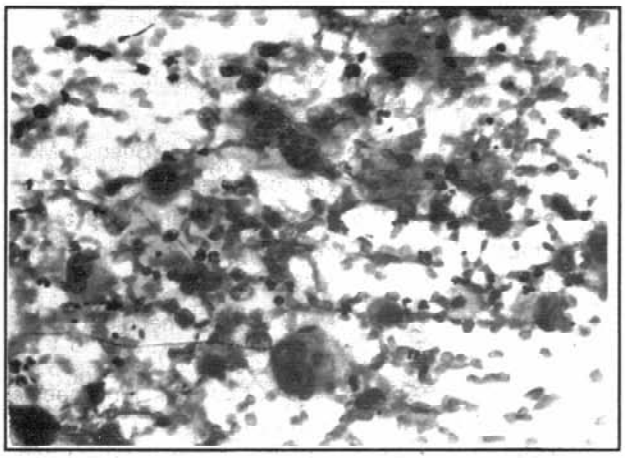
Fibroadenom olgularında çok sayıda, geniş ancak tek boyutlu benign duktal epitel hücre grupları ve myoepitelyal hücreler görüldü.

Duktal Karsinom olgularında preparatlar daima çok sellülerdi. Tümör hücreleri tek tek, ikili, üçlü, dörtlü gruplar veya daha büyük gruplar oluşturmuştu. Bu hücreler iri, hiperkrom nükleuslu, belirgin

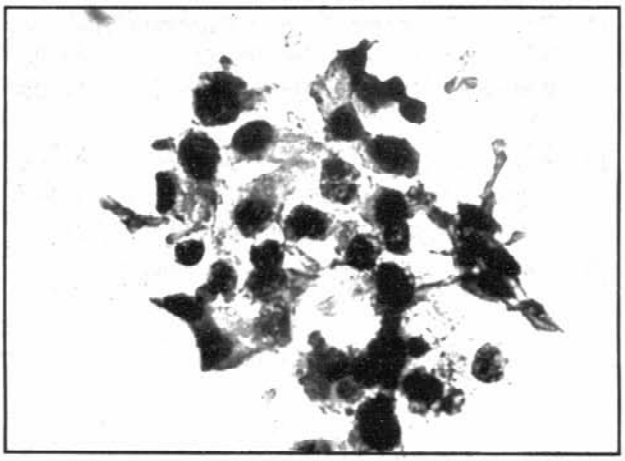
nükleoluslu idi, nükleuslarda değişik oranlarda pleomorfizm mevcuttu (Resim 1,2,3). Myoepitelyal hücre görülmedi.

Tablo-1: 29 palpabl meme lezyonunda FNAC'nin sensitivite ve spesifite oranları

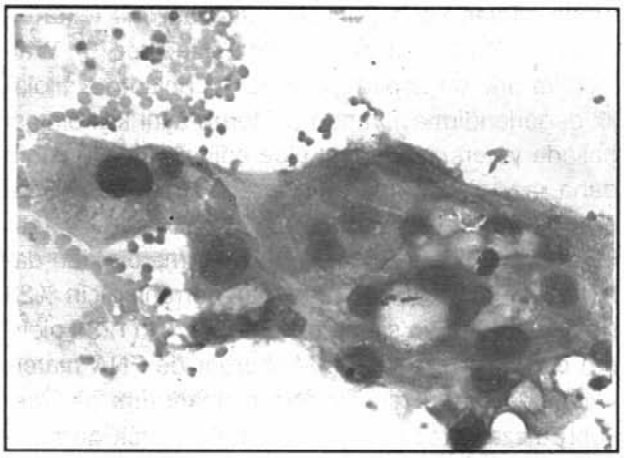
	Sensitivite Oranı	Spesifite Oranı
Malign Tümörler	%91	%90
Benign Tümörler	%72	%100
Toplam	%79	%95



Resim 1 : *Duktal karsinom olgusunda FNA ile elde edilen malign hücreler, Papanicolaou X 200.*



Resim 2 : *Duktal karsinom olgusunda FNA ile elde edilen malign hücreler topluluğu, Papanicolaou X 400.*



Resim 3 : *Duktal karsinom olgusunda FNA ile elde edilen malign hücrelerde belirgin pleomorfizm, Papanicolaou X 400.*

TARTIŞMA

Palpabl meme lezyonlarının tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisi ABD, Avrupa ve İsrail de pek çok merkezde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yöntemin giderek daha da yaygın kullanımında rol oynayan faktörlerin başında işlemin güvenilir ve hızlı bir metod olması ve hastaya getirdiği travmanın minimal olması gelmektedir. Hasta yönünden sağlanan diğer avantajlar yöntemin açık biyopsiye göre daha ucuz olması, ağrısız olması, skar bırakmaması ve komplikasyonlarının çok ender görülmesidir (2,3).

İnce iğne aspirasyon sitolojisi ile meme lezyonlarının tanısında sensitivite ve spesifite oranlarını gösteren, bunları diğer tanı yöntemleri ile kıyaslayan, teknik hakkında bilgi veren, lezyonların sitomorfolojik özelliklerini anlatan pek çok makale çeşitli dergilerde sıklıkla yer almaktadır (1-10), ayrıca konunun yeri ve önemi klasik kitaplarda da vurgulanmaktadır (11,12).

Bu çalışmada vurgulanmak istenen en önemli husus FNA işleminin, bizzat patolog tarafından gerçekleştirilmesinin getireceği avantajlardır. Zuk ve ark. aspirasyonu yapan kişinin patolog olması halinde, lezyonun palpasyonunun, iğnenin lezyona girişinde lezyonun kıvamı hakkında elde edinilen kanının sitolojik materyalin değerlendirilmesinde büyük yararı olduğunu ayrıca bu sayede yetersiz sitolojik materyal elde edilen olgu sayısının azalacağını, hastanın kliniği ile uyumsuz sitolojik bulgular varlı-

ğında zaman kaybetmeksizin aspirasyonu tekrarlamanın mümkün olacağını belirtmektedirler (6). Walloch ve ark. da aspirasyonu yapan doktor ile sitolojik değerlendirmeyi yapan doktorun aynı kişi olması halinde yetersiz materyal elde edilen olgu sayısının daha az olacağını, Oertel'in bir çalışmasını da örnek vererek vurgulamaktadır (3). Oertel'in bu çalışmasında yetersiz materyal elde etme oranları dahiliyeciler için %50 (246 olguda), cerrahlar için %23 (2238 olguda), ve sitopatologlar için %1 (1230 olguda) olarak verilmektedir. Malberger de FNA materyallerinde doğru tanı vermenin anahtarını aspirasyonu bizzat sitopatoloğun yapması olarak görmektedir (13).

Bu çalışmada da hastalar patolog tarafından da muayene edilmiş, kısa anamnezleri alınmış aspirasyon sırasında lezyonun kıvamı, aspirasyon materyalinin özellikleri kaydedilmiş, bu bilgiler sitomorfolojik bulgularla korele edilmiştir. Ayrıca yaymaların yapılması ve fiksasyonuna azami dikkat gösterilerek teknik hatalar minimuma indirgenmiştir.

Sonuç olarak meme lezyonlarının tanısında non-invaziv, kolay tolere edilebilen, güvenilirliği yüksek, hızlı ve ucuz bir yöntem olan FNA'nın, sitomorfolojik değerlendirmeyi yapacak sitopatolog tarafından yapılması yöntemin güvenilirliğini ve verimliliğini arttırmakta, klinik bilgilerin ışığında spesifik tanıya varmayı kolaylaştırmakta ve hızlandırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Wollenberg NJ, Caya JG, Clowry LJ. Fine needle aspiration biopsy of the breast. A review of 321 cases with statistical evaluation. Acta Cytologica 1985; 29(3): 425-429.
2. Wilkinson EJ, Schuettke CM, Ferrier CM, Franzini DA, Bland KI. Fine needle aspiration of breast masses. An analysis of 276 aspirates. Acta Cytologica 1989; 33(5): 613-619.
3. Walloch CH. Technique and interpretation of breast aspiration cytology. Clinical Obstetrics and Gynecology 1989; 32(4): 786-789.
4. Rosenthal DL. Breast lesions diagnosed by fine needle aspiration. Pathol Res Pract 1986; 181(6): 645-656.
5. Smallwood J, Herbert A, Guyer P, Taylor I. Accuracy of aspiration cytology in the diagnosis of the breast disease. Br J Surg 1985; 72(10): 841-843.
6. Zuk JA, Maudsley G, Zakhaur HD. Rapid reporting on fine neddle aspiration of breast lumps in outpatients. J Clin Pathol 42:906-911, 1989.
7. Horgan PG, Waldron D, Mooney E, O'Brien D, Mc Guire M, Given HF. The role of aspiration cytologic examination in the diagnosis of carcinoma of the breast. Surgery, Gynecology & Obstetrics 1991; 172: 290-292.
8. Lever JV, Trott PA, Webb AJ. Fine neddle aspiration cytology. J Clin Pathol 1985; 38(1): 1-11.
9. Layfield LJ, Glasgow BJ, Cramer H. Fine needle aspiration in the management of breast masses. Rosen PP, Fechner RE (Eds). Pathol Annu 1989; Part 2: 23-62.
10. Bottles K, Miller TR, Cohen MB, Ljung BM. Fine neddle aspiration biopsy. Has its time come? American Journal of Medicine 1986; 81: 525-531.
11. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. Stamathis G. (Ed) 7th. ed. (Vol 2) St. Louis-Toronto-Washington D.C. The Mosby Company, 1989; 35-42.
12. Koss L, Woyke S, Olszewski W. Aspiration Biopsy. Cytologic Interpretation and Histologic Bases. First Edition. Tokyo: Igaku-Shoin Ltd., 1984; 53-101.
13. Malberger E. Kişisel görüşme, Temmuz 1990.