

MEMESİNDE SOLİD KİTLE OLAN HASTALARIN TANISINDA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİNİN ROLÜ

¹Dr. Ersin ÖZDEMİR, ²Dr. Abdullah DEMİR, ³Dr. Dilek BÜLBÜL, ⁴Dr. Pınar ARIKAN, ²Dr. Mehmet ALTINOK, ²Dr. Kubilay ÖZGEN

ÖZET

Memesinde kitle olan ve açık biopsi endikasyonu konan 46 hastaya ince iğne aspirasyon biopsisi uygulandı. İnce iğne aspirasyon biopsisi ile elde edilen sitolojik bulgular ile açık biopsi ile elde edilen histopatolojik sonuçlar karşılaştırıldı. Giderek önem kazanan ince iğne aspirasyon biopsisinin memedeki solid kitlelerin tanısında taşıdığı öneme değinildi. Elde edilen sonuçlar ince iğne aspirasyon biopsisini daha fazla uygulamamız gerektiğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Meme, solid kitle, ince iğne aspirasyon biopsisi.

GİRİŞ

Son yıllarda bilgideki artış ve değişen şartlar meme biopsi sayısını oldukça artırmıştır (4). Tüm açık meme biopsilerinin yaklaşık dörtte üçü memenin benign hastalıkları nedeniyle yapılmaktadır (5). Bu biopsilerin bir kısmı yapılması gereken meme kitlelerine uygulanırken diğer bir kısmı ise gereksiz olmaktadır.

İnce iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) memenin kistik lezyonlarının teşhis ve tedavisinde standart bir işlem olarak eskiden beri kullanılmaktadır (3). Son yıllarda memenin palpabl solid kitlelerinin değerlendirilmesinde de İİAB uygulanmaktadır. İİAB ucuz, basit, süratli ve oldukça emin bir metod olarak bildirilmektedir. Memedeki malignitelerin tanısında oldukça doğru neticeler vermektedir (3).

İİAB hücresel materyelin alınması ve yorumuna dayanan bir işlemdir (8). Bazı avantaj ve dezavantajları vardır. Maksimum doğruluk oranı olsa bile si-

SUMMARY

46 patients who has been indicated open biopsy troubled with mass in their breasts had administered fine needle aspiration biopsy. We compared cytologic findings which are results of the fine needles to histopathological results are done by open biopsy. It is important that the fine needle aspiration biopsy are getting be important to recognition of patients with solid mass in breasts. The results imply that fine needle aspiration biopsy have to be apply more than now.

Key Words: Breast, solid mass, fine needle aspiration biopsy.

tolojik tetkikin doğruluk oranı histolojik tetkikten daha azdır (8). Sitolojik tanı hatasına bağlı olarak benign hastalıklara kanser cerrahisi uygulanabildiği gibi bazı kanserli hastalarda gereksiz vakit kaybı ortaya çıkabilmektedir. Tanıda ortaya çıkabilecek bu riskleri göstermek için bazı ölçüm metodları vardır (8).

Bu araştırmanın amacı hastanemizde memesinde palpabl solid kitlesi olan hastalara uyguladığımız İİAB sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak-Haziran 1991 tarihleri arasında 46 meme hastasına İİAB uygulandı. Yapılan protokol gereğince İİAB fizik muayene ile memesinde palpabl kitle tesbit edilen ve açık biopsi endikasyonu konan hastalara yapıldı. İİAB sonucu kistik kitle tesbit edilen hastalar bu çalışma dışında bırakıldı. Bütün hasta-

- 1 Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Başasistanı
- 2 Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Şef Muavini
- 3 Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Başasistanı
- 4 Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Asistanı

larda İİAB'den sonra açık biopsi yapıldı. Hastalara mammografi yapılmadı.

Fizik muayene ile memede palpabl kitle tesbit edilen hastalar açık biopsi öncesinde memeleri alkol-iyotla silindikten sonra rezidu alkol-iyot kalmayınca kadar cildin kuruması beklendi. İİAB için hastalara lokal anestezi yapılmadı. 22 numara iğne ve 10 ml.lik enjektör kullanıldı. Bir elle kitle tesbit edilirken diğer elle iğne kitleye saplandı ve enjektörle negatif basınç yapıldı. Daha sonra negatif basınca son verildi ve iğne kitleden çıkarıldı. Her kitleye iki defa İİAB uygulandı. Her bir aspirasyon üç adet lama yayıldı ve böylece toplam 6 adet yayma elde edildi. Bu yaymalardan iki tanesi kurumaya bırakılırken diğer dört tanesi hemen %95 etanolde tesbit edildi. Kurutulan yaymalar GİEMSA metodu, alkolde tesbit edilenler ise HEMATOKSİLEN-EOZİN ile boyandı.

İİAB ile elde edilen materyelin sitolojik değerlendirmesi açık biopsi ile elde edilen dokunun histopatolojik tetkiki ile doğrulandı. Bu incelemeler hastanemiz Patoloji Bölümünce yapıldı.

Sitolojik inceleme sonuçları malign, benign, şüpheli ve yetersiz olmak üzere dört grupta toplandı. Elde edilen sonuçlara göre sensitivite, spesifite ve diagnostik doğruluk oranları hesaplandı.

BULGULAR

İİAB yapılan 46 hastanın hepsi kadındı. Yaş ortalaması 44(18-66) idi. Sitolojik değerlendirmede 26 hastada malign, 11 hastada benign, 2 hastada şüpheli ve 7 hastada yetersiz sonucu elde edildi. Histopatolojik inceleme sonucu 25 hastada gerçek pozitif, 8 hastada gerçek negatif, 3 hastada yalancı negatif ve 1 hastada ise yalancı pozitif olduğu saptandı.

Sitolojileri gerçek pozitif olan 25 hastanın histopatolojilerinde 24 hastanın infiltratif duktal karsinom, 1 hastanın atipik medüller karsinom olduğu; sitolojileri yalancı negatif olan 3 hastanın ikisinin histopatolojik olarak infiltratif duktal karsinom, 1 hastanın ise malign cystosarcom phylloides olduğu; sitolojileri gerçek negatif olan hastalardan 6 hastada fibrokistik hastalık, 1 hastada plazma hücreli mastit, 1 hastada ise mastit olduğu ve sitolojisi yalancı pozitif olan hastanın ise fibrokistik hastalık olduğu tesbit edildi.

Yetersiz sonucu elde edilen 7 hastanın histopatolojik değerlendirme sonucu hepsinin benign olduğu ve 5 hastanın fibrokistik hastalık, 1 hastanın adenosis ve 1 hastanında fibroadenom olduğu belirlendi. Şüpheli sonucu elde edilen 2 hastada ise infiltratif duktal karsinom olduğu saptandı.

Diagnostik test doğruluk derecelerinin hesaplanması sırasında şüpheli sitolojik bulgular pozitif gruba, yetersiz sitolojik bulgular ise negatif gruba dahil edildi (5).

Elde edilen sonuçlara göre:

$$\text{Sensitivite} : \frac{\text{gerçek pozitif}}{\text{gerçek pozitif} + \text{yalancı negatif}} : \%83$$

$$\text{Spesifite} : \frac{\text{gerçek negatif}}{\text{gerçek negatif} + \text{yalancı pozitif}} : \%93$$

$$\text{Diagnostik hata} : \frac{\text{yalancı pozitif} + \text{yalancı negatif}}{\text{yalancı pozitif} + \text{yalancı negatif} + \text{gerçek pozitif} + \text{gerçek negatif}} : \%8$$

olarak bulundu (5).

TARTIŞMA

Memedeki palpabl kitlelerin tanısında ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) 1970 yılından beri birçok ülkede geniş bir şekilde uygulanmaktadır. Bunun için temel gerek palpabl bir kitle veya mammografi ile tesbit edilen ve radyoloji altında iğne aspirasyonu yapılabilecek olan bir kitle olmasıdır. Basit, süratli, anesteziye gerek olmayan bir yöntem olması nedeniyle klinik ve poliklinikte uygulanabilir.

Komplikasyonlarının ekimoz, akut mastit, pnömotoraks, iğne yoluna tümör yayılımı ve tümör hücrelerinin iğne yolu ve kan ve lenf damarları yolu ile disseminasyonu olduğu bildirilmektedir (6). Başlangıçta kalın iğnelerle tümör yayılımı olduğu bildirilmiştir. Fakat artık konvansiyonel sitoloji teknikleri 18-22 numara iğnelerle yapılır ve bu iğnelerin tümör

implantasyon riski olmadığı bildirilmektedir. İİAB ile tümör tanısı konduğu zaman iğne yolu definitif cerrahi ile specimen içinde ve eğer tedavi radyoterapi ise radyoterapi sahası içinde kalır (6). İİAB'nin meme kanserinde survival üzerinde negatif bir etkisi olduğu saptanmamıştır (6).

Şu anda İİAB ile ilgili tartışmaların en önemlisi doğruluk oranı ile ilgili olmaktadır. Hatalı tanıya bağlı gereksiz mastektomi ve meme kanserinin tedavisinin gecikmesi gibi problemler önemli tartışma konularıdır. Bu yöntemin doğruluk oranı iğne ile yeterli sellüler materyelin alınmasına, yaymanın hazırlanmasına ve materyelin yorumlanmasına bağlıdır (6). Yalancı negatiflik sebepleri yeterli sellüler materyel alınamaması (alım hatası), diagnostik hücrelerin ayırt edilememesi (mikroskopik hata), tümör belirleyici hücrelerin tanınmaması (yorum hatası)dir. Yalancı negatiflik oranı %0.7-2.2 olarak bildirilmektedir

(7). Bizim çalışmamızda bu oran %6.5 olarak bulundu. Yalancı pozitiflik yorum hatasına (yağ nekrozu, inflamatuvar lezyonlar) bağlı olarak %0-1 arasında bildirilmektedir (3). Biz bu oranı %2.1 olarak bulduk. Yetersiz materyel oranı %0-7 olarak bildirilmiştir (2). Bizde ise %15.2'dir. Sensitivite %80-95 spesifite %100'e yakın olarak bildirilmektedir. Biz bu oranları sensitivite %83, spesifite %93 olarak bulduk. Klinik ve radyolojik olarak şüpheli bir kitlede İİAB negatif bile olsa açık biopsi endikasyonu olduğu bildirilmektedir.

Bu sonuçlar aspirasyonu yaparken yeterli materyel alınmasındaki tecrübesizliğimize, teknik hazırlıktaki hatamıza ve sitolojik yorum hatasına bağlı olabilir. Halen devam etmekte olan bu çalışmamızın ön değerlendirmesinde elde ettiğimiz sonuçlar ileride daha iyi neticeler alabileceğimizi düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Barrows GH, Anderson TJ, Lamb JL. Fine needle aspiration of breast cancer: Relationship of clinical factors to cytology results in 689 primary malignancies. *Cancer*1986; 58: 1493-1498.
2. S. Ciatto, S. Cecchini, A. Iossa, G. Grazzini, D. Bartoli. Fine Needle Aspiration Cytology and Breast Cancer Diagnosis. *Tumori*, 1989; 75: 280-283.
3. H.A. Gelabert, J. Gwang Hsiu, J. T. Mullen, A.H.Jaffe, N.A.D'amato. Prospective evaluation of the role of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of patients with palpable solid breast lesions. *The American Surgeon*, 1990; 56: 263-267.
4. P. Preece, S. Hunter, H.L. Duguid, R.A.B. Wood. Cytodiagnosis and other methods of Breast Cancer. *Seminars in Surg. Oncol.*1989; 5: 69-81.
5. Virginia K. Langmuir, Stewart F. Cramer, M. Elizabeth Hood. Fine needle aspiration cytology in the management of palpable benign and malignant breast disease *Acta Cytol.*1989; 33(1): 93-98.
6. Edward J. Wilkinson, Kirby I. Bland. Techniques and results of aspiration cytology for diagnosis of benign and malignant diseases of the breast. *Surgical Clinics of North America*. 1990; 70(4): 801-813.
7. Wilkinson EJ, Schuettke CM, Ferrier CM. Fine needle aspiration of breast masses. Analysis of 276 aspirates. *Acta Cytol.* 1989; 33: 613-619.
8. W.H.Wolberg, M.A. Tanner, W. Yin Loh. Fine needle aspiration for breast mass diagnosis. *Arch. Surg.* 1989; 124; 814-818.