

ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE KARACİĞER SOLİD TÜMÖRLERİNİN GENİŞ ÇAPLI İĞNE BİOPSİSİ

ULTRASONOGRAPHY-GUIDED BIOPSY OF SOLID HEPATIC TUMORS WITH LARGE CALIBER NEEDLE

Dr.Ahmet GÖRGÜL

Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
Gazi Tıp Dergisi 2 : 69 - 72, 1990

ÖZET: Ultrasonografi rehberliğinde 44 karaciğer solid tümürlü olguya 18 Gauge (1.2mm) çapındaki iğneyle biopsi yapıldı. Sonuçların incelenmesi biopsinin % 95 başarılı olduğunu gösterdi. Tek bir olguda ölüme neden olmayan hemobilia gözlemlendi. Elde edilen sonuçlar histolojik inceleme için yeterli dokuyu alabilecek kalınlıktaki iğnelerle ultrasonografi rehberliğinde yapılan biopsilerin yararlı olduğunu doğruladı. Komplikasyonlar ince iğnelerle elde edilenlerden fazla değildi.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Solid Tümörü, Ultrasonografi Rehberliğinde İğne Biopsisi

GİRİŞ

Karaciğerin ultrasonografik tetkiki mümkün olduktan sonra, ultrasonografi rehberliğinde perkütan karaciğer biopsisi yapmak mümkün olmuştur (Rasmussen ve ark. 1972). Real-time ultrasonografinin kullanılmasıyla görüntüdeki hedefe tam olarak ulaşmak mümkün olmaktadır (Gunnerlindgren, 1980; Noshier ve Plafker, 1980; Orta ve Deyhle, 1980; Zorzona ve ark. 1980). Bu çalışmalar ve yine son zamanlarda yapılan çalışmalarda (Bret ve ark. 1981; Sautereau ve ark. 1987; Tanaka ve ark. 1986) çapı 1mm. den az olan (21-23 Gauge) ince iğneler kullanılmış, geniş çaplı (14-18 Gauge) iğnelerle yapılan biopsilere oranla daha az komplikasyona neden olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda, histopatolojik inceleme için yeterli parça elde etmek amacıyla 18 Gauge (1.2mm) çapındaki iğneleri tercih ettik. Bu çalışmanın amacı, kullandığımız çaptaki iğnelerle yapılan biopsilerin yararlılığını saptamaktır.

MATERYAL METOD

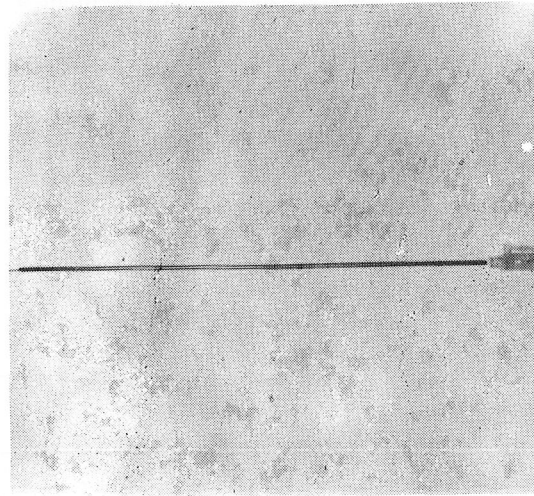
Ultrasonografi rehberliğinde, 44 karaciğer solid tümörüne biopsi yapıldı. Olguların 30 u erkek, 14 ü kadındı. Yaşları 28-69 arasında değişiyordu (Ortalama 56). Olguların klinik ve laboratuvar

SUMMARY: Ultrasonography-guided biopsy was performed with 18 Gauge (1.2 mm) caliber needle in 44 cases with solid hepatic tumors. The success rate of biopsies was found to be % 95 by assessment of the results. Hemobilia which was not a cause of death was observed in one case. The results obtained proved that the US-guided biopsies performed by the needles that can take out enough tissue for histopathologic examination were useful and the complications obtained were not more than those performed with fine caliber needles.

Key Words: Solid Hepatic Tumors, Ultrasonography-Guided Needle Biopsy

incelemelerindeki bozukluklar nedeniyle yapılan ultrasonografi (US) sonucunda karaciğer lezyonları saptandı.

Çalışmamızda, olguların izni alınarak real-time US (Toshiba SAL-77A, Konveks tarayıcı prob:3.5 MHz) rehberliğinde 18 Gauge (1.2mm) çapında 170mm uzunluğunda Quickcut iğneler kullanıldı (Resim 1).



Resim - 1

Biopsi öncesi olguların protrombin yüzdesi (% 80 den fazla) ve trombosit sayısına (100.000/mL nin üzerinde) bakıldı. % 1 lik xylocaine ile cilt ve ciltaltı anestezisi sonrasında biopsi yapıldı.

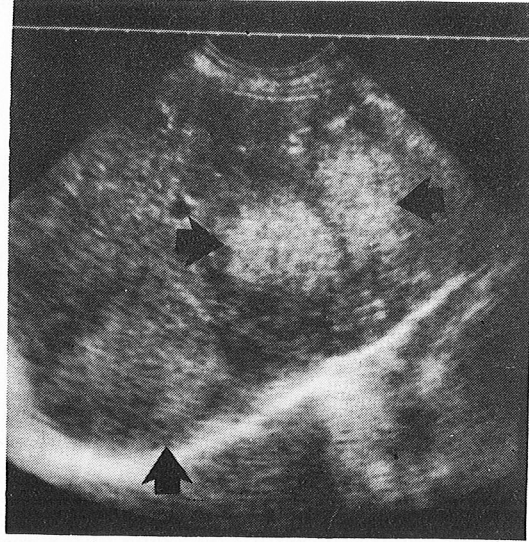
Kullanılan probun biopsi deliği yoktu, bu nedenle biopsi sırasında prob ve iğne birbirinden bağımsız kullanıldı. İğnenin ucu tümör dokusuna temas edince olguya nefesini tutması söyleniyor, hızla tümör dokusuna iğne sokulup çıkarılıyordu. Eğer alınan parça istenilen kalitede değilse ikinci bir biopsi yapılıyordu. Biopsi sonrası olgular klinikte gözlem altında tutuluyorlardı.

BULGULAR

Tablo 1 de gösterilmiştir. Biopsiyle elde edilen fragmanlar 1cm. veya daha büyüktü. 36 olguda malign tümör, 6 olguda benign tümör saptandı. 2 olguda ise biopsiyle tanı konulamadı.

23 olguda hepatik metastaz saptandı. Bunların 22 sinde adenokarsinom metastazı (Resim 2), birinde ise küçük hücreli akciğer kanseri metastazı bildirildi.

olarak çıkarıldı. 3 steatozlu olguda ise alkolün kesilmesinden sonra pseudotümöral bir görünüm oluşmuştu (Resim 5).



Resim - 2

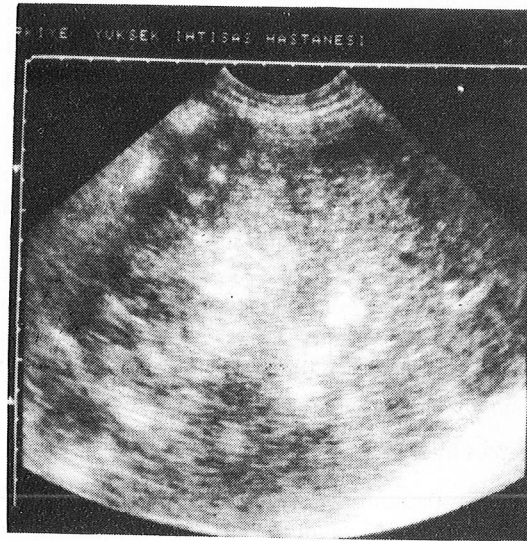
Malign Tümör		Benign Tümör		Tanımlanamayan
Hepatik metastaz	23	Hepatik Hemanjioma	1	Nekrotik doku 2
Hepatosellüler karsinoma	10	Hepatosellüler adenoma	2	
İndifferansiye kanser	2	Steatoz	3	
Hodgkin	1			
	36		6	2

Tablo - 1 : Karaciğer solid tümörlerinde US rehberliğinde yapılan 44 biopsinin histopatolojik sonuçları

10 olguda hepatosellüler karsinoma saptandı (Resim 3), bu olguların 8 inde HBsAg pozitif idi. 9 olguda alfa fetoprotein seviyesi yükselmişti. Olguların tümünde ise histopatolojik olarak sirozun varlığı gösterildi.

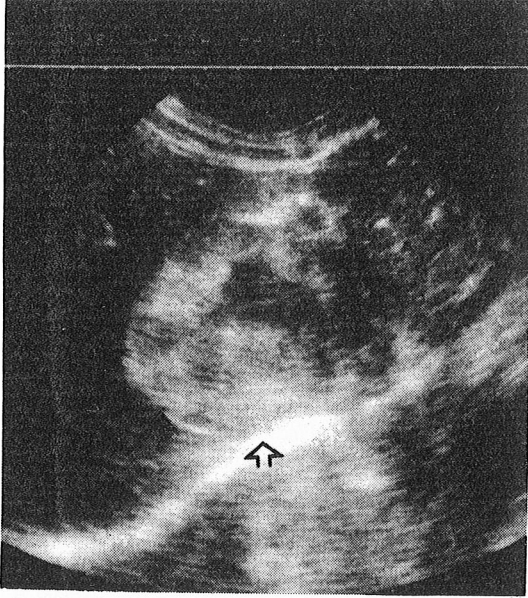
2 olguda indifferansiye kanser gözlemlendi, primer odak saptanamadı. 1 olguda ise Hodgkin hepatik yerleşimi saptandı.

Benign tümörlü olgularda histopatolojik tanımlama laparotomiyle doğrulandı: 2 Hepatosellüler adenoma, 1 Hemanjioma, 3 steatoz. Hemanjiomalı olguda (Resim 4), Compüterize Tomografi (CT) ve çöliak anjiografinin solid bir tümörü düşündürmesi nedeniyle tanı amaçlı biopsi yapıldı ve tümör cerrahi



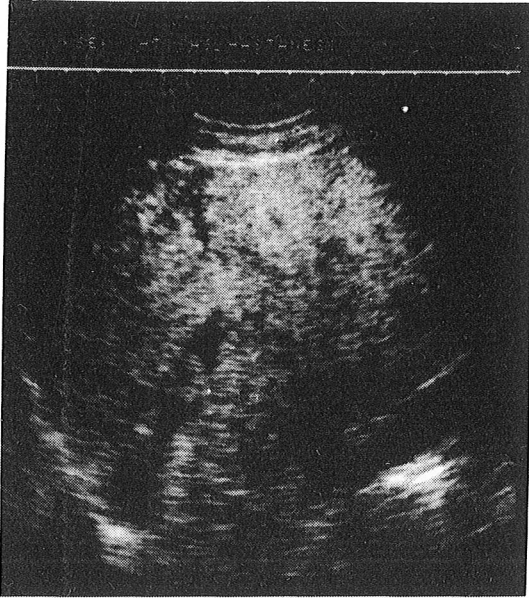
Resim - 3

2 olguda, nekrotik dokudan başka birşey saptanamadı. Bu sonuçlar, olguların % 95 inde doğru tanımlama yapıldığını gösteriyordu.

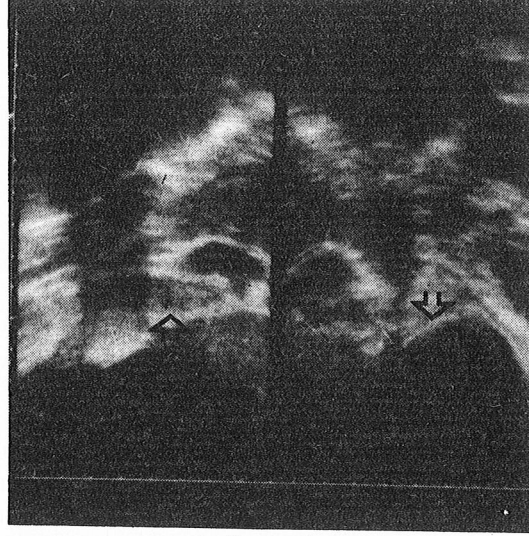


Resim - 4

Çalışma boyunca bir komplikasyon gözledik (% 2). Mide kanseri metastazı olan bir olguda biopsi sonrası hemobilia gelişti (Resim 6). 15 gün içinde-olgunun klinik ve ultrasonografik bulguları normale döndü.



Resim - 5



Resim - 6

TARTIŞMA

1mm. den geniş çaptaki iğnelerle US rehberliğinde karaciğer biopsisi çok az araştırmacı tarafından kullanılmıştır. Genelde ince çaplı iğneler biopsi amacıyla kullanılıyordu, nadirde olsa geniş ve ince çaplı iğnelerle karşılaştırmalı karaciğer biopsileri yapılmıştır (Haaga ve ark. 1983; Morse ve ark. 1985; Pagani, 1983). İnce çaplı iğneler daha az komplikasyona (% 0-2) neden oldukları gerekçesiyle tercih ediliyorlardı (Bottles ve ark. 1986; Frable, 1983; Isler ve ark. 1981; Lıvrighi, 1984). Geniş çaplı iğnelerle yapılan çalışmalarda ise daha yüksek bir komplikasyon oranı verilmiyordu (% 0-2), ayrıca bildirilen bu komplikasyonlar diğer serilere göre daha komplike değillerdi (Haaga ve ark. 1983). Bizim serimizdede komplikasyon oranı % 2 idi ve önceki çalışmalara uygunluk gösteriyordu. Çalışmamızda bir hepatik hemanjiomalı olguda biopsi yaptık. Bu olguda daha önce yapılan CT ve çöliak arteriografi hemanjioma olasılığını düşündürmemiştir. Bu olguda yapılan histopatolojik çalışma ile tanı doğrulandı, daha önceki araştırmalardada buna benzer biopsiler yapılmıştı (Caturelli ve ark. 1986; Schwerk ve ark. 1983).

Geniş çaplı iğnelerle elde edilen sonuçların yüksekliği (% 92-98) yapılan çalışmalarda gösterilmişti (Haaga ve ark. 1983; Pagani, 1983). Bizim çalışmamızda bu verileri destekliyordu (% 95). İnce çaplı iğnelerle elde edilen sonuçlara daha düşüktü (% 78-92) (Bret ve ark. 1984; Ferru-

ci ve ark. 1980; Haaga ve ark. 1983; Sautereau ve ark. 1987; Schwerek ve ark. 1983). Geniş çaplı iğnelerle elde edilen fragmanların büyüklüğü karaciğer mimari yapısının rahatlıkla incelenmesine imkan veriyordu, bazı araştırmacılar ince iğnelerle yapılan biopsilerinde yeterli histopatolojik incelemeye imkan sağlayacağını savunmakla beraber (Isler ve ark. 1981; Lieberman ve ark. 1982; Wittenberg ve ark. 1982), genelde sitolojik incelemenin histopatolojik çalışmalarla desteklenmesinin başarı oranını yükselteceğini bildiriyorlardı (Axe ve ark. 1986; Bernardino, 1984; Tatsuta ve ark. 1984).

Sonuç olarak, karaciğer solid tümörlerinin US rehberliğinde biopsisi ucuz ve kolay bir yöntem olduğundan tanımlamada kullanımı uygun olacaktır. Geniş çaplı iğnelerin biopsi amacıyla kullanılması komplikasyon riskini yükseltmediği gibi histopatolojik olarak doğru tanımlama yapılmasına imkan sağlamaktadır.

Yazışma Adresi : Dr.Ahmet GÖRGÜL
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Anabilim Dalı
06510 Beşevler ANKARA
Tel : 139 57 85

KAYNAKLAR

1. Axe SR, Erozan YS, Ermatinger SV : Fine-needle aspiration of the liver. *Am J Clin Pathol* 86 : 281-285, 1986
2. Bernardino ME : Percutaneous biopsy. *AJR* 142: 41-45, 1984
3. Bottles K, Millet TR, Cohen MB, Luung BM : Fine needle aspiration biopsy. *Am J Med* 81: 525-531, 1986
4. Bret PM, Sente JM, Bretagnolle M, Fond A, Labadie M, Berger F, Paliard F, Lambert R : Ultrasonic guided percutaneous fine needle biopsy of focal lesions in the liver. *Gastroenterology* 86: 1312, 1984
5. Caturelli E, Rapaccini GL, Sabelli C, De Simone F, Fabiano A, Romagna E, Antu M, Fedeli G : Ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of hepatic hemangioma. *Liver* 6: 326-330, 1986
6. Ferruci JT, Wittenberg J, Mueller PR, Simeone JF, Harbin WP, Kirkpatrick RH, Taft PD : Diagnosis of abdominal malignancy by radiologic fine-needle aspiration biopsy. *AJR* 134: 323-330, 1980
7. Frable WJ : Fine-needle aspiration biopsy: a review *Hum Pathol* 14: 9-28, 1983
8. Gunnerlindgren G: Ultrasonically guided punctures. *Radiology* 137: 235-237, 1980
9. Haaga JR, Li Puma JP, Bryan PJ, Balsara WJ, Cohen KM : Clinical comparison of small and large caliber cutting needles for biopsy. *Radiology* 146: 665-667, 1983
10. Isler RJ, Ferruci JT, Wittenberg J, Mueller PR, Simeone JF, Van Sonnenberg E, Hall DA : Tissue core biopsy of abdominal tumors with a 22 gauge cutting needle. *AJR* 136: 725-728, 1981
11. Lieberman RP, Hafez GR, Grummy AB: Histology for aspiration biopsy: tumor needle experience. *AJR* 138: 561-564, 1982
12. Luvraghi T: A simple no-cost technique for real time biopsy. *J Clin Ultrasound* 12: 60-62, 1984
13. Morse J, Farnum JB, Reddy KR, Thomas CT, Thomas E : Comparison of Chiba fine needle aspiration biopsy and Menghini needle biopsy in the evaluation of metastatic liver disease. *Gastroenterology* 86: 1189, 1985
14. Noshier JL, Plafker J : Fine needle aspiration of the liver with ultrasound guidance. *Radiology* 136: 177-180, 1980
15. Orro R, Deyhle P: Guided puncture under real time sonographic control. *Radiology* 134: 784-785, 1980
16. Pagani JJ: Biopsy of focal hepatic lesions. *Radiology* 147: 673-675, 1983
17. Rasmussen SN, Holm HH, Kristensen JK, Barlebo H : Ultrasonically-guided liver biopsy. *Br Med J* 2: 500-502, 1972
18. Sautereau D, Vire O, Cazes PY, Cazals JB, Catanzano G, Claude R : Value of sonographically guided fine needle aspiration biopsy in evaluating the liver with sonographic abnormalities. *Gastroenterology* 93: 715-718, 1987
19. Schwerek WB, Dun HK, Schmitz-Moormann P: Ultrasound guided fine-needle biopsies in pancreatic and hepatic neoplasms. *Gastroint Radiol* 8: 219-225, 1983
20. Tanaka S, Kitamura T, Kasugai H, Okano Y, Tatsuta M, Okuda S : Early diagnosis of hepatocellular carcinoma: usefulness of ultrasonically guided fine needle aspiration biopsy. *J Clin Ultrasound* 14: 11-16, 1986
21. Tatsuta M, Yamamoto R, Kasugai H, Okano Y, Noguchi S, Okuda S, Wada A, Tamura H : Cytohistologic diagnosis of neoplasms of the liver by ultrasonically guided fine-needle aspiration biopsy. *Cancer* 54: 1682-1286, 1984
22. Wittenberg J, Mueller PR, Ferruci JT, Simeone JF, Van Sonnenberg E, Neff CC, Palermo RA, Isler RJ : Percutaneous core biopsy of abdominal tumors using 22 gauge needles. *AJR* 139: 75-80, 1982
23. Zorzona J, Wallace S, Ordonez N, Lukeman J : Fine needle aspiration biopsy of the liver. *AJR* 134: 331-334, 1980