

PANKREAS KİTLESİNİN ULTRASON REHBERLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ

ULTRASOUND GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY OF A
PANCREATIC LESION

Tahir Güven SANDIKÇIOĞLU
Ali Nihat ERASLAN
Ümit BAYOL

SUMMARY

Percutaneous fine needle aspiration biopsies were applied to a 60 years old women with abdominal pain complaints and had been diagnosed to have pancreatic and multiple hepatic lesions, after going through ultrasonographic and computerized tomographic investigations. The biopsy results of these lesions were benign. The lesions remained unchanged through the 18-month observation period without treatment confirmed the results clinically.

(Key words: Imaging, Interventional Radiology, Liver.)

ÖZET

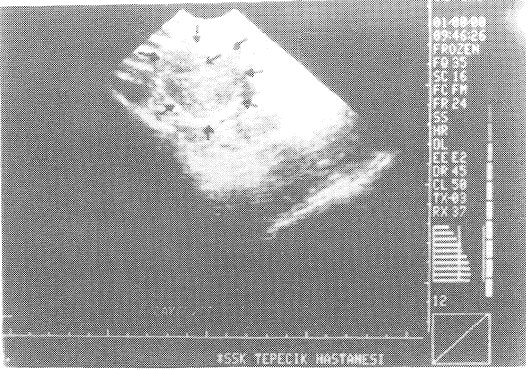
Karın ağrısı ile başvuran, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi incelemesinde, pankreas ve karaciğerinde multipl lezyonlar saptanan 60 yaşındaki bayan olguda, her iki organa, percutane ince iğne aspirasyon biyopsileri uygulandı. Benin olarak gelen biopsi sonuçları, tedavi uygulanmayan 18 aylık izlem dönemi boyunca, lezyonların aynı kalması ile, klinik olarak desteklendi.

(Anahtar sözcükler : Görüntüleme, Girişimsel Radyoloji, Karaciğer)

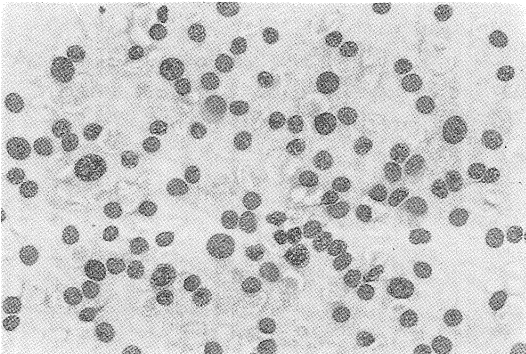
Radyoloji Bölümü (Uz.Dr.A.N Eraslan, Başasistan, Uz.Dr.T.G Sandıkçioğlu)
Patoloji Bölümü (Doç.Dr.Ü Bayol, Şef)
SSK Tepecik Eğitim Hastn. 35120 İZMİR

Yazışma : Dr.T.G Sandıkçioğlu

Malin pankreas kitlelerinin prognozu, son derece kötüdür (1). Karaciğer metastazı saptanan olgular, inoperabl kabul edilmektedir (2). Ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT), tümörün boyutları, iç yapısı ve çevre dokularla olan ilişkisini göstermektedir, fakat prognozu belirleyici olan histolojik ayırıcı tanının yapılabilmesi zorunludur. Perkütan ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB), düşük maliyetli, komplikasyon oluşturmeyen ve pankreas kitlelerinde kısa sürede tanıya ulaştırılan bir yöntemdir (2,4,5,6). Bu olguda da, pankreas kitlesinin ve karaciğer lezyonlarının benin olduğunun gösterilmesi, tanı amaçlı operasyon ve kemoterapi gereğini ortadan kaldırmıştır.



RESİM 1: Ultrason rehberliğinde pankreas kuyruğundaki kitleye yerleştirilmiş biyopsi iğnesi. (Oklarla gösterilmiştir.)



RESİM 2 : Pankreatik kistadenomla uyumlu sitolojik görünüm (x440, H.E)

OLGU

S.Ç. 60 yaşında bayan. Karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. 5-6 aydır bu şikayet-

lerinin olduğunu bildiren olgunun muayene ve laboratuvar bulguları olağan idi.

Olgunun (US) incelenmesinde, pankreas kuyruğunda lokalize, düzgün kenarlı, 42x39 mm boyutlarında, hipoekojen yapıda kitle saptandı. Kitle içinde, (en büyüğü) 10 mm çapında olan, kistik olanlar görüldü. Karaciğer sağ lobda, en büyüğü 30 mm çapında, düzgün kenarlı, 2'si hiperekojen, 1'i hipoekojen lezyon izlendi. Bu lezyonlara eşlik eden paraaortik lenfadenopati ya da diğer organ patolojisi saptanmadı.

Lezyonların ayırıcı tanısına yardımcı olabilmek amacı ile karın bölgesinin, pre-post kontrast BT incelemesi yapıldı. Pankreasın kuyruk bölgesindeki lezyonun, barsak segmentlerini iten, yumuşak doku yoğunluğunda çok az kontrast tutan ve kistik alanlar içeren, solid bir kitle olduğu görüldü. Karaciğerdeki lezyonlardan 2'si hemanjiomla uyumlu kontrast tutulumu gösterirken lezyonların en büyüğünde kontrast tutulumu olmadı.

Görüntüleme yöntemleri ile elde edilen sonuçlar, pankreastaki kitlenin yapısı ve karaciğerdeki odağın ayırıcı tanısında kesinlik oluşturamadı. Pankreas kitlesi ve onun karaciğere metastazı tanısı, inoperabl dönemde gelmiş, ileri evre malinite anlamı taşıyacak, benin pankreas kitlesinin, raslantısal olarak karaciğer hemanjionmu ile birlikte olması ise, cerrahi girişimi gerektirmeyen, iyi prognozlu bir tanı olacaktır. Bu ayırıcı tanıyı yapabilmek için, her 2 lezyona, US rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulamaya karar verildi.

Hastaya yapılacak işlem anlatıldı ve rızası alındıktan sonra, kanama, pıhtılaşma, protrombin zamanı ve kanda amilaz baktırdı. 8 saatlik açlık sonrasında, biyopsi uygulandı. US rehberliğinde ve lokal anestezi altında, 22 Gauge, Chiba tipi ince iğne ile pankreastaki 42x39 mm'lik kitleye girildi ve aspirasyon biopsisi uygulandı. Alınan materyal patoloji bölümüne verildi. Hasta, 1 saatlik gözlemden sonra, ertesi sabah aynı işlem karaciğerdeki lezyona uygulanmak üzere-

re, evine gönderildi. Karaciğerdeki kontrast tutmayan 30 mm'lik lezyona da aynı koşullarda İİAB uyguladıktan sonra, kanda amilaz değerleri tekrar ölçüldü, normal bulundu. Preparatlar, havada kurtularak patoloji bölümüne gönderildi. Hematoksilen-Eosin ile boyandı ve sitolojik incelemeye alındı.

Pankreas kitlesinden alınan biyopsi materyalinin incelenmesinde; kübik, üniform ya da minimal pleomorfizm gösteren, yuvarlak ve düzenli kromatin dağılımlı nukleuslar, berrak, seröz sitoplazma görüldü. Seröz kistadenom ile uyumlu sitopatolojik tanı selim olarak bildirildi (Sitoloji Prot.-No1086/93) Karaciğer kitlesinden alınan biyopsi materyali ise, periferik kan niteliğinde idi ve hemanjiomla uyumlu bulundu.

Hastanın biyopsi öncesi ve sonrasında hospitalizasyonu gerekmedi. Analjeziğe yanıt veren ağrı yakınması dışında komplikasyon oluşmadı. Hasta, aylık periyodik kontrollere çağrıldı. İlk aylardan sonra kontroller, 3'er aylık dönemlere uzatıldı. 18 ay süresince, pankreastaki ve karaciğerdeki lezyonların boyut ve yapı özellikleri açısından aynı kaldıkları, yeni bir lezyon gelişmediği, çevre organ ve lenf nodlarının normal olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Pankreasın en sık karşılaşılan hastalıkları, pankreatitler ve duktal adenokarsinomlardır (7). Pankreatitlerden sonra en sık görülen benin lezyonlar ise adenomlardır. Hepsi kitle lezyonu oluşturmakta, görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanıyı zorlaştırmaktadır (3). Çevre dokular ve lenf nodlarının incelenmesi, tanıya ulaşmada yardımcı olmaktadır, fakat olgumuzda görüldüğü gibi, varsa çevre organlardaki lezyonların da tanımlanması gerekmektedir.

İİAB uygulanması, sitolojik olarak benin-malin ayırıcı tanısı koyabilmekte, radyolog ve patoloğun deneyimlerinin artması ile, histoloji düzeyinde tanıya da ulaşılabilir (8,9). Olgumuzda pankreasın seröz kist

adenomu tanısı konulması, benin seyirli olduğu bilinen bu tümöral lezyonda, tanı ya da tedavi amaçlı cerrahi girişimi gereksiz kılmıştır. Pankreasın malin lezyonlarına eşlik eden karaciğer lezyonlarının metastaz olduklarının gösterilmesi, inoperabilite kararı verdirilmektedir (2). Bu nedenle, karaciğerdeki lezyonların natürlerinin bilinmesi gerekmektedir. Görüntüleme yöntemlerinin bulgularının, İİAB sonuçları ile birlikte değerlendirilmesi daha yararlı olmaktadır (10).

Pankreas tümörlerinde ve karaciğer hemanjiomlarında İİAB uygulamasının, tanı ve tedaviye önemli yararı olan, emniyetli, ucuz ve tanı koymakta zaman kazandıran bir yöntem olduğu, bu olguda da görülmüş bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Freeny P C. Radiology of the pancreas: Two decades of progress in imaging and Intervention, *AJR* 1988 ; 150 : 975-81.
2. Mitty AH, Efremidis SC, Yeh H. Impact of fine needle biopsy on managements of patients with carcinoma of the pancreas, *AJR* 1981 ; 137 : 1119-21.
3. Zeiderman M R, Wyman A, Euintomn HA. Diagnostic difficulties in patients with a pancreatic mass, *Br Med J* 1991 ; 302 : 395-6.
4. Ekerg O, Bergenfeldt M, Aspelin P. Reliability of ultrasound guided fine needle biopsy of pancreatic masses, *Acta Radiologica* 1988 ; 29 : 535-9.
5. Thomson J N. Diagnosing cancer of the pancreas, *Br Med J* 1990 ; 301-775.
6. Glenthoj A, Schested M, Torp-Pedersen S. Ultrasonically guided histological Cytological fine needle biopsy of the pancreas. Reliability and reproducibility of diagnoses, *Gut* 1990 ; 31 930-3.
7. Margulis and Burhenne's. *Alimentary Tract Radiology*, St. Louis, Mosby-Year Book Inc., 1994 ; 1025-96.
8. Soudah B, Frisch R S, Wittekind R S. Value of the cytological analysis of fine needle aspiration biopsy specimens in the diagnosis of pancreatic carcinomas. *Acta Cytol* 1989 ; 33 : 875-80.
9. Pinto MM, Avilla AN, Crisculio ME. Fine needle Aspiration biopsy of the diagnosis of pancreatic carcinomas, *Acta Cytol* 1989 ; 33 : 875-80.
10. Bree, RL, Schwab RE, Neimann HL. Solitary echogenic spot in the liver: Is it diagnostic of a hemangioma? *AJR* 1983 ; 140 : 41-5.