

MEMENİN İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİLERİNE ÜLKEMİZDEKİ YAKLAŞIM

THE APPROACH TO THE FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY IN TURKEY

Ragıp KAYAR

SUMMARY

The first Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) of breast has been performed in Turkey in 1981. There are only 6 published studies about FNAB before 1990. The number is 22 after 1990. The review of studies revealed that the rate of inadequate material was between 2.6-30.8%, suspected cases was between 2.0-45.9%, false negative was between 0-22.5%, false positive was between 0-40.4% and accuracy was between 76.9-98.4%.

Two studies that compared FNAB to tru-cut biopsy showed that there was no significant difference in results.

As a conclusion, although FNAB is new in Turkey, it becomes widespread quickly.

(Keywords: Cytology, Cytopathology, Diagnosis)

ÖZET:

Türkiye'de memenin ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) lerine ait ilk uygulama 1981 de yapılmıştır. 1990 öncesinde konuya ilişkin yalnızca 6 çalışma yayınlanırken 1990 sonrasında 22 çalışma yayınlanmıştır. İncelenen serilerde yetersiz materyal oranı %2.6-30.8, kuşkulu sitoloji %2-45.9, yanlış olumsuz %0-22.5 yanlış olumlu %0-40.4 ve doğruluk oranı %76.9-98.4 arasında değişmektedir.

İİAB ve trukat biyopsinin kıyaslandığı iki seride anlamlı fark bildirilmemiştir.

Sonuç olarak İİAB'leri ülkemizde yeni olmakla birlikte hızla yaygınlaşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sitoloji, Sitopatoloji, Tanı

Ülkemizde meme hastalıkları tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulaması gelişmiş ülkelere göre hayli geç başlamıştır. Ülkemizde ilk uygulama 1981 de Çapa Tıp Fakültesi ve Vakıf Gureba Hastanesinin ortak çalışmasıdır. Hacıhanefioğlu ve ark., 310 olgunun sitolojik sonuçlarını klinik bulgularla karşılaştırmışlardır(1). Bunu izleyen ve şimdiye dek yayınlanmış en geniş seri 1982-88 arasında İstanbul Kanserle Savaş Merkezi'nce gerçekleştirilmiştir. Özgüç ve ark. 1297 sitolojiyi 501 eksizyonla karşılaştırmışlardır(2).

Daha sonraki yıllarda 9 Eylül Tıp (1988 ve 1989), GATA Haydarpaşa (1989) ve Ankara Tıp (1990), 1983-84 de başlamış serileri yayınladılar(3-6).

Böylelikle 1990 öncesinde ülkemizde İİAB sonuçlarını inceleyen yalnızca 6 makale yayınlanmıştır (Tablo-1). 1990 sonrası dönemde ise 17 merkezin 22 çalışması yayınlanmıştır (Tablo -2).

Eksizyon sayısının en yüksek olduğu üç seri: İstanbul Kanser Merk.(501), SSK Tepecik Eğitim Hast.(335) ve Çapa Tıp Fak. (338) ne aittir.(2,11,18)

GEREÇ VE YÖNTEM

Serilerdeki sonuçları incelerken verilerin birbirinden farklı yöntemlerle elde edildiği görüldü. Bu durumda bildirilen sonuçları olduğu gibi almak yerine aşağıdaki kurallara dikkate alınarak yeniden hesaplandı. Serilerin yarısında bildirilen ve hesaplanan sonuç aynıydı. Diğer yarısında değişiklik vardı:

1- Çalışmalarda kullanılan sınıflama ne olursa olsun materyal 4 bölümde incelendi: Yetersiz,selim, kuşkulu ve habis.

2- Yetersiz materyal hesap dışı bırakıldı.

3- Kuşkulu olgular habis sitoloji grubunda değerlendirildi.

4- Gerçek olumlu (GP): Sitolojide kuşkulu ve habis olup eksizyonla doğrulanmış olgu sayısıdır.

Gerçek olumsuz (GN): Sitoloji ve ek-

sizyonda selim tanı konan olgu sayısıdır.

Yanlış olumlu(YP):Habis ve kuşkulu sitolojisi olan, eksizyonda selim çıkan olgulardır.

Yanlış olumsuz(YN): Selim sitolojiye karşın eksizyonda habis çıkan olgu sayısıdır.

5- Hesaplamalarda kullanılan formüller (19):

Duyarlılık (Sensivite) = $GP / (GP + YN)$

Özgüllük (Spesifite) = $GN / (GN + YP)$

Yanlış Olumsuz Oranı = $\% 00 - Duyarlılık$

Yanlış Olumlu Oranı = $\% 100 - Özgüllük$

Doğruluk Oranı = $GP + GN / (GP + GN + YP + YN)$

1990 öncesi serilere 1. 1990 sonrasında ise 2 nci küme dendi.

SONUÇ VE BULGULAR

İlk kümede sıfır olan İİAB ve eksizyon sayıları denkliği, ikinci kümede çalışmaların yarısında görülmüştür. Bu da son yıllarda bu konunun öneminin anlaşıldığını göstermektedir.

Yetersiz materyal oranı % 2.6-30.8 arasında (13,19) değişmekle birlikte çoğu seride %10 civarındadır.

Kuşkulu sitoloji oranı serilerde %2.0-45.9 gibi çok farklı değerlerde bildirilmişse de pekçoğu yine %10 lar civarındadır. (18,19)

Yanlış olumsuz oranı %0-22.5 arasında değişmekteyse de çoğu seride bu oran %10 lar düzeyindedir. Bir seride bu oran sıfırdır (7,17,20)

Yanlış olumlu oranı da %0-40.4 gibi çok uç rakamlarda bildirilmişse de ortalama %5'e yakın gerçekleşmiştir(21) 15 seride bu oran sıfır olarak bildirilmiştir.

İİAB'nin doğruluğu ise %76.9'dan %98.4'e kadar değişmektedir.. 9 seride bu oran %90'ın altındayken 6 seride %90-95 arasında ve 10 serideyse %95'in üzerinde bildirilmiştir. 3 seride oran hesaplanamamıştır.

5 seride materyal tek veya iki patoloj tarafından yeniden gözden geçirilmiş

(10,13,18,22,23) ve yanlış olumsuzluk oranı %5.5-7.8 yanlış olumlu oranı %0-1.2 ve doğruluk oranıysa %96.7-98.9 gibi çok ideal düzeylere doğru değişkenlik göstermiştir. Bu sonuçlar sitolojik yorumda patologun deneyiminin de önemine dikkatleri çekmektedir.

İki seride İİAB ile trukat(tru-cut) veya kor(core) biyopsi de denen yöntem sonuçları kıyaslanmıştır. Dinçer ve ark.nın serisinde yanlış olumsuzluk ve doğruluk oranları İİAB'de (%0,%100) iken trukatla bu oranlar (%14,%93) olarak bildirilmiştir(24). Tunacı ve ark.nın serisindeyse yanlış olumlu ve olumsuz ile doğruluk oranları arasında fark bulunmazken, yetersiz materyal oranı İİAB'de %16.7, trukat'la %4.8 olmuştur(14). Bu sonuçlar trukatın İİAB'ye herhangi bir üstünlüğü olmadığını doğrular niteliktedir.

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi'nde İİAB Deneyimi:

Hastanemizde ise İİAB'nin ilk uygulanmasına 1. Hariciye Kliniği'nde 1987'de trukatla birlikte tarafımızdan başlanmış, ekzisyon koşulları gerektirmesi, hasta konforunu bozması ve sonuçlarının daha üstün olmayışı gibi nedenlerle trukat bırakılıp yalnızca İİAB'ne yönelinmiştir.

1989'da Zeynep Kamil Hastanesi'nde yapılan 6. Jineko-Patoloji Kongresi'nde 15 yıllık materyalimiz olan 245 solid kitle sitolojisinin sonuçlarını sözel olarak sunduk. Bu çalışmada 103 ekzisyon vardı ve 128 olgu selim sitoloji ve klinik bulgularla izleme alınmıştı 7 yetersiz(%6.8) ve 7 izlemde kayıp vardı. Eksizyonda 56 habis, 47 selim sonuç alınmıştı. 4 yanlış olumsuz, 1 yanlış olumlu olgu vardı. Ancak sitolojik sonuçların içindeki 28 kuşkulu olgunun ekzisyonunda selim sonuç alınması yanlış olumlu oranını %40'lara yükseltmiştir. Bu sonuçların rutin inceleme sırasında elde edildiğini vurgulamalıyız. Buna karşın yöntem 1988'den bu yana rutinimize girmişti. Kliniğimizin başlattığı bu uygulama kısa zamanda tüm hastane geneline yayıldı. Bu gün hastanemizin tüm Cerrahi Kliniklerinde İİAB

meme kitlelerinin sitopatolojik tanısında ilk yöntem haline gelmiştir(22).

TARTIŞMA

Bu çalışmada memenin solid kitlelerinin sitolojik tanısında uygulanan İİAB'nin ülkemizde yayınlanmış sonuçları, yerli literatür 1933 den bu yana taranarak incelenmiş ve bazı çalışmalarda yukarıda belirtilen kurallara bağlı kalarak yeniden değerlendirme yapılmıştır. Alınan sonuçlar başlangıç için oldukça iyi düzeydedir. Ancak yöntemin ülkemizde başlaması batı ülkelerine göre biraz gecikmiştir.

Bazı serilerde %40 lara varan kuşkulu sitoloji oranı, yanlış olumlu oranının çok yüksek olmasının başlıca nedeni olmuştur (Tablo-2). Kuşkulu grubun hesap dışı bırakılma yanlısına dış yayınlarda da rastladık.

Bazı serilerde %20-30'u bulan yetersiz materyal oranları ise yöntemin o merkezde daha yeni uygulanmaya başlandığının doğal göstergeleridir(Tablo. 1 ve 2).

Ülkemizde yayınlanmış bu çalışmalara topluca bir göz attığımızda 1990 öncesi yalnızca 6 merkezin yayını varken, 1990 sonrası 17 merkezden 22 yayın olduğu görülmektedir. Üstelik bu sayılara ulaşamadığımız birkaç yayın ile(Tuzlacı ve ark...), yayın haline gelmemiş kongre sunumları katılmamıştır.

Salt bu sayısal gelişme bile ülkemizde ele gelen meme kitlelerin patolojik tanımında rutin ekzisyon yerine artık İİAB'nin uygulanmaya başlandığını ve yurt boyutunda yaygınlaştığını göstermektedir.

Bu gelişmelerin hastanemizdeki gelişmelere benzediğini gözlemliyoruz: Öyle ki SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Patoloji laboratuvarına 1.6.1983 - 31.5.1986 arasındaki 3 yılda ulaşan meme materyali içinde sitolojik materyalin oranı %16.1 iken bu oran 1994 te %56 ya, 1996-98 de %78'e yükselmiştir(22). Bir başka deyişle ilk üç yılda sitolojik materyal sayımız yalnızca 168 iken son üç yılda 3807 olmuştur. Benzer

şekilde eksizyonun ilk tanı yöntemi olarak kullanılma oranı 1996 da %49 lara inmişken 1998 de %20 ye gerilemesi sözkonusudur. Hastanemizde bu değişimin gözden kolayca kaçabilecek ama, aslında pek anlamlı bir kazanım sağladığını saptadık: 1983-86 döneminde eksizyon grubu içinde kanser ve fibroadenom dışında tanı alan lezyonların (kistik hastalık, adenozis mastopati, fibrosis...vs) oranı %65.2 iken 1994'te bu oranın %24.2'ye indiği anlaşılmıştır. Bu da büyük bir olasılıkla fibrokistik de denilen fizyolojik değişikliklere eksizyon uygulanmasının İİAB sayesinde azaldığı anlamına gelir.

İİAB ülkemize geç girmesine karşın hızla yaygınlaşmıştır. Bizim için yeni bir yöntem olsa bile, 25 seriden 16'sında (%64) yüzde doksanın üzerinde bir doğruluk oranı elde

edilmiş olması yöntemin benimsenmesi ve yaygınlaşmasının artacağını telkin etmektedir.

KAYNAKLAR

1- Hacihanıfioğlu U, Sökücü N, Doğan Ş, vo ark. Meme lezyonlarının tanısında İİA sitolojisi. *İstanbul Tıp Fak Mec.* 1983; 46:629

2- Özgüç E, Köksal M, Evren I, Taşpınar AH. Aspirasyon biyopsisinin meme kanserinde yeri *Zeynep Kamil Tıp Bült* 1989; 21:309

3- Canda T, Canda MŞ, Harmancıoğlu Ö, Bayar H. Meme ponksiyon yaymalarında sitolojik değişiklikler *9 Eylül Üniv Tıp Fak Derg* 1989;4:1235

4- Harmancıoğlu Ö, Saydam S, Bayar H, As-tarcıoğlu K. Meme lezyonlarında US ve İİb yeri. *9 Eylül Üniv Tıp Fak Derg* 1989; 4:140

Tablo. 1:1990 Öncesi Yayınlanmış Seriler

| Yazar | Yıl | OS | ES | YN | YP | Yz | Kuşk. | Doğruluk |
|----------------|------|------|-----|------|------|------|-------|----------|
| Hacıhanefioğlu | 81-2 | 310 | 67 | - | - | 23.0 | - | - |
| Özgüç | 82-8 | 1297 | 501 | 20.6 | 16.1 | 9.6 | 8.6 | 81.4 |
| Mızrak | 83-9 | 262 | 38 | 3.4 | 0 | 10.3 | - | 98.3 |
| Canda | 84-7 | 410 | 60 | 6.7 | 0 | - | 3.7 | 91.7 |
| Aydın | 84-9 | 460 | - | - | - | 9.8 | - | - |
| Harmancıoğlu | 87 | 313 | 123 | 10.5 | 0 | - | 10.6 | 98.4 |

Tablo. 2:1990 Sonrasında yayınlanan seriler

| Yazar | Yıl | OS | ES | YN | YP | Yz | Kuşk. | Doğruluk |
|------------|-------|------|-----|------|------|------|-------|----------|
| Duraker | 88-92 | 220 | 152 | 5.8 | 1.2 | 2.6 | 2.0 | 96.7 |
| Çınar | 88-92 | 157 | 157 | - | - | 14.0 | 3.2 | 78.0 |
| Ertaş | 89-90 | 60 | 60 | 22.5 | 0 | 8.3 | 5.0 | 88.2 |
| Turgut | 86-94 | 1565 | 355 | - | - | - | - | 93.8 |
| tekPat. | | | | - | 0 | - | 8.8 | 98.9 |
| Üstün | 89-92 | 52 | 52 | 5.0 | 0 | 5.8 | 0 | 98.1 |
| Kocaoğlu | 90-92 | 45 | 38 | 14.3 | 0 | 8.9 | 6.7 | 89.5 |
| Mutlu | 90-92 | 56 | 56 | 9.0 | 0 | 7.1 | 10.7 | 95.5 |
| Müslümano. | 90-93 | 338 | 338 | 9.0 | 0 | 6.2 | 16.9 | 95.5 |
| Tntuş | 90-93 | 242 | 104 | 18.8 | 16.4 | 15.3 | 5.8 | 90.4 |
| Hekimsoy | 91-92 | 100 | 45 | 0 | 17.6 | 4.0 | 5.0 | 87.0 |

| | | | | | | | | |
|-----------|---------|-----|-----|------|------|------|------|-------|
| Kozak | 91-94 | 214 | 214 | 7.9 | 0 | 30.8 | 10.3 | 83.7 |
| Arakan | 92 | 162 | 162 | 15.0 | 0 | 16.7 | 3.1 | 93.0 |
| Dinçer | 92 | 15 | - | 0 | 0 | - | - | 100.0 |
| | trukat: | | | 14.0 | 0 | - | - | 93.0 |
| Bakır | 92 | 110 | 59 | 7.7 | 0 | 5.1 | 3.5 | 96.2 |
| Uygun | 92-94 | 440 | 131 | 7.3 | 1.2 | 8.9 | 12.0 | 96.7 |
| Çevik | 92-94 | 122 | 54 | 7.7 | 35.7 | 20.5 | 11.5 | 77.8 |
| Güçlü | 93 | 73 | 73 | 5.5 | 0 | 10.9 | 11.0 | 97.0 |
| Yağmur | 93-94 | 69 | 12 | - | - | 8.7 | 4.3 | - |
| Akçakaya | 94 | 52 | 52 | 8.3 | 8.7 | 9.6 | 17.3 | 91.5 |
| Tunacı | 94-95 | 42 | 42 | 4.0 | 0 | 16.7 | 11.9 | 97.1 |
| | trukat: | | | 3.6 | 0 | 4.8 | - | 97.6 |
| Topaloğlu | 93-96 | 250 | 134 | 7.3 | 40.4 | - | 15.6 | 76.9 |
| Uncu | 96-98 | 31 | 31 | 16.0 | 16.7 | - | 12.9 | 83.9 |

OS: Olgu Sayısı ES: Eksizyon Sayısı YN:Yanlış Olumsuz YP:Yanlış Olumlu Ys:Yetersiz

5- Aydın S, Uçmaklı E, Çelenk T, Özbek I, Filiz E, Uncu E. Selim meme lezyonlarının ayırım ve takibinde IAB nin yeri. *Zeynep Kamil Tıp Bült* 1989; 21:305

6- Mızrak B, Ekinci C. Meme tümörlerinin tanısında IIA nın değeri *Ankara Tıp Fak Mec* 1990; 43:343

7- Ertaş A, Atamanalp SS, Ören D, Akçay M, Özbek C. Solid palpabi kitlelerde mem kanseri tanısında IIA sitolojisi. *Atatürk Üniv Tıp Fak Bült* 1991; 23:433

8- Mutlu SB, Sipahioğlu E, Dener C, Yıldırım O, Uğur K. Meme kanserinde IIAS nin tanısıl doğruluğu *Ankara Num Hast Tıp Derg* 1992; 32:27

9- Arıkan P, Pak I, Demir A, Özgen K, Kutun S. Meme kitlelerinde IIAB nin yeri *Ankara Pat Bült* 1992; 9:13

10- Güçlü U, Sarı K, Barkay EO, Cinhişeyinoğlu F. Meme kitlelerinde IIAS nin yeri *Çağdaş Cer Derg* 1993; 7:80-2

11- Müslümanoğlu M, İçci A, Özmen V, ve ark. Ele gelen meme tümörlerinde IAB ile eksizyonun karşılaştırılması. *Ulusal Cer Derg* 1993; 9:198

12- Çınar M, Gökbayır H, Aytacı B. Meme kitlelerinin IIAB yle değerlendirilmesi. *Çağdaş Cer Derg* 1993; 7:239

13- Kozak O, Öner K, Sarıkayalar Ü, Alparlan F. Solid meme tümörü tanısında IAB ile eksizyonun

karşılaştırılması. *Meme Hastl Derg* 1995; 2:74

14- Tunacı M, Acunaş G, Müslümanoğlu M. Mem lezyonlarına Us eşliğinde kor biyopsi ve IAB sonuçları. *Türk Rady Derg* 1995; 1:7

15- Uncu H, Aker Y, Sakarya A, Kaya Y, Çiftdoğan C. Esizyonel biyopsi yapılmadan meme lezyonlarının tanısı konasilir mi? *Meme Hast Derg* 1998; 5:104

16- Akçakaya A, Güçlü ME, Karakelleoğlu A, Akman E, Savaş MR, Ataseven A. Meme kitlelerine US eşliğinde IIAB sonuçları. *Vakıf Gureba Hastn Derg* 1996; 21:398

17- Üstün I, Eroğlu E, Bulak H. Memedeki kitlelerin tanısında IIAB nin yeri *Türkiye Klin Tıp Bil* 1998; 18:50

18- Turgut H, Bayol Ü, Aktaş F, Çobanoğlu M, Kayar R. Meme aspirasyon sitolojisi sonuçlarımız. *Meme Hastl Derg* 1996; 3:23

19- Duraker N, yöntem Y, Teker I, Arınç O, Ataseven A, Akalın G. Solid meme kitlelerinin tanısında IIAB. *Ulusal Cer Derg* 1993; 9:194

20- Hekimsoy E, Nazlı O, Deniz S, Erpek H, Genç H. Meme kitlelerinin değerlendirilmesinde IAB nin tanı değeri *Izm Devl Hastn Tıp Derg* 1993; 31:35

21- Topaloğlu Ü, Yılmazcan A, Peke Ö, Ünalmuşer S?FNAB should be routinely performed in breast masses? *Cer Tıp Arşivi* 1997; 2:24

22- Uygun N, Calay Z, Çelik V, Girişken G. Meme kitlelerinin değerlendirilmesinde aspirasyon biyopsisinin yeri. *Meme Hastl Derg* 1996; 3:106

23- Yağmur Y, Kaygısız A, Bozkurt E, İşler C. Meme kanseri tanısında İİAB. *Meme Hastl Derg* 1996; 3:59

24- Dinçer M, Aslay I, Töre G, Alatlı C, Erseven G, Algür E. Meme ve jinekolojik tümörlerde trukat ve İAB nin tanı değeri. *Türk Onkol Derg* 1994; 9:1487

25- Çevik A, Gülhan Y, Kasar MK, Yücel T, Şensu S, Gülmen M. Palpabl mem kitlelerinde İİAB nin tanı değeri. *Klinik Gelişim* 1996; 9:4078

26- Turgut H, Bayol Ü, Tarcan B, Varlısüha C. Meme solid kitlelerinin tanısında İİAB , eksizyonel biyopsinin yerini almış mıdır? *SSK Tepecik Hastn Derg* 1999; 9:19

27- Kocaoğlu EH, Bitik AS, korucu B. Meme hastalıklarında invaziv olmayan yöntemlerin tanı değeri. *Çağdaş Cer Derg* 1993; 7:217

28- Bakır S, Oruç N, Uras D, Sağın H. palpabl meme kitlelerinin tanısında İİAB nin yeri. *PTT Hastn Tıp Derg* 1994; 16:157

29- Tontuş HÖ, Erengül C, Tuzlacı a, Öztürk Ş. İİAB meme tümörlerinde çok mu değerlidir? *Vakıf Gureba Hastn Derg* 1995; 20:26

EDİTÖRÜN NOTU :

Konuya ilişkin diğer yerli kaynaklar araştırmacıların yararına sunulmuştur:

1- Gürtürk S. Meme kanserinde biyopsi yöntemleri. *Acta Oncol Turc.* 1976; 9:36

2- Esin GS. Meme tümörleri tanısında sitolojinin yeri. *Yeni Tıp Derg* 1986; 3:45

3- Canda T. Meme lezyonlarında İAS bulgularının araştırılması. *Ege Üniv Tıp Fak Derg* 1988; 27:643

4- Tuzaltı S. Meme lezyonlarının tanısında İİAB'nin yeri. *Türk Patol Derg* 1993; 9:7

5- Kuş H, Sağın H, karakaş E. Meme kanseri tanısında İİAB. *Göztepe Tıp Derg* 1993; 8:176

6- Kayar R. Memenin İB'de sonuçların yorumlanması ve ülkemizdeki diğer çalışmalar. *Ulusal Cer Derg* 1994; 10:129

7- Bakır S, Oruç N, Uras D, SağınH. Meme kitlelerinde cerrahi tedavinin plan-

lamasında İİAB'nin yeri. *Meme Hastl Derg.* 1995; 2:141

8- Ersöz C, Yağmur Ö, Demircan O, Erkoçak EU, Erkişi M. Meme kanserinde İİA materyalinde östradiyol resptör tayini. *Çukurova Üniv Tıp Fak Derg* 1995; 20:22

9- Tunacı M. Ele gelmeyen meme lezyonlarında İİA ve Kesici İB. *Türk Radyol Derg* 1998; 33:113

10- Akaoglu C, Örsel A, Durak E, Önal B, Deniz S. Memenin İİAB de deneyimin önemi. *SSK Tepecik Hastn Derg* 1999; 9:24

11- Turgut H, Bayol Ü, Tarcan B, Varlısüha C, Keçeli M. Meme lezyonları tanısında sitopatolojinin güvenilirliği. *SSK Tepecik Hastn Derg* 1999; 9:28