

## PLEVRA HASTALIKLARININ TANISINDA KAPALI BİYOPSİ

Dr. Aydoğan ALBAYRAK (x)

Dr. Ferhat TÜRKMEN (xx)

### ÖZET

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine Temmuz 1975 - Aralık 1976 tarihleri arasında çeşitli hastalıkları nedeniyle yatan ve plevral effüzyonu olan 70 hastaya ilk torasentezle birlikte Cope çengelli iğnesi ile kapalı pariyetal plevra biyopsisi uygulandı.*

*20 si kadın, 50 si erkek olan hastaların; 35 tanesinde nonspesifik iltihabi reaksiyon (% 50,00) 14 tanesinde kanser (% 20,00), 5 tanesinde tübertüloz % 7, 15, 12 tanesinde kas, bağ ve yağ dokusu (% 17, 14), 4 tanesinde normal plevral dokusu (%5, 71) saptandı.*

*Kapalı plevra biyopsisinin tanı değerlerinin %62,85 olduğu saptandı.*

*Cope iğnesi ile yapılan kapalı plevra biyopsisinin yalın, emin, güvenilir, çabuk sonuç veren bir metod olduğu ve plevral effüzyonların etiyojisinin aydınlatılmasında ilk torasentez sırasında yapılmasının önemi üzerinde duruldu. Bulgularımız literatür bulguları ile karşılaştırıldı ve tartışıldı.*

Plevra; akciğerleri örten visseral yaprak ile toraks boşluğunun iç yüzünü kaplayan pariyetal yapraktan yapılmış seroz, kapalı bir kesedir (1). Bu iki yaprak arasında sıvı toplanması olan plöreziler çok çeşitli nedenlere bağlı olarak meydana gelirler.

Plöreziler sık görülen hastalıklardan olmasına rağmen, etiyojistik tanıları her zaman kolay olmamakta ve doktorlar için problem olma durumunu sürdürmektedir (2). Hastalığın prognozunun saptanması ve tedavinin kurgusu baki-

mından etiyojistik tanının önemi ortadadır (3). Plörezilerin etiyojilerinin saptanmasında biyokimyasal bakteriyolojik, sitolojik, endoskopi ve çeşitli metodların yanısıra, pariyetal plevra biyopsisi ayrı bir önem taşır (4).

Bizde, bu çalışmamızda klinik ve radyolojik incelemelerle plevral effüzyon görülen hastalarda etiyojolojiyi araştırmak için diğer metodların yanısıra Cope iğnesi ile kapalı biyopsi tekniğini uygulayarak bunun tanıdaki değerini saptamak istedik.

(x) : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsü Öğretim Üyesi, Doçent Doktor.  
(xx) : Aynı Kürsü Uzman Asistanı.

## MATERYEL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine 1.7.1975 ve 1.12. 1976 tarihleri arasında başvurarak yatırılan plevral effüzyonlu 70 vak'a çalışmamıza alınmıştır.

Vak'aların seçiminde, hangi sebep ten olursa olsun plevral effüzyonu bulunmasına, biyopsiye engel olabilecek kanama diyatezi, ağır solunum yetersizliği, akciğer kist hidatiği bulunmasına, genel durumun biyopsiye elverecek kadar iyi olmasına dikkat edildi. Vak'alar yukarıda açıklananlar dışında

şında herhangi bir ön ayırımı tabi tutulmadı.

Tam fizik muayeneye tabi tutulan hastalara rutin hematolojik, biyokimyasal, bakteriyolojik, radyolojik, histopatolojik ve sitolojik incelemeler; deri testleri (PPD, Casoni), bronkoskopi, karaciğer biyopsisi, EKG yapıldı. Biyopsi yapılmasına engel olacak bir durum olmayan hastalara Murtz (5) ve Kettel'in (6) tekniği ile kapalı pariyetal plevra biyopsisi uygulandı.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 70 hastanın 20 si (%28,58) kadın, 50 si (%71,48) erkekti. En genci 15, en ihtiyarı 78 yaşında olup yaş ortalaması 43 dolaylarında idi. Kadın erkek oranı 2/5 ti.

Pariyetal plevra biyopsisi ile elde edilen sonuçlar Tablo I de özetlenmiştir.

70 vak'anın 35 tanesinde (%50) biyopsi sonuçları nonspesifik iltihabi reaksiyon olarak rapor edildi. Bunlardan bir tanesinde sol supraklaviküler çukurdaki lenf bezinin histopatolojik incelenmesinde indifferen kanser metastazi olduğu anlaşıldı ve primer odağın akciğerler olduğu kanısına varıldı.

TABLE: I- Vak'aların Histopatolojik (Plevra Biyopsileri) Sonuçları

T a n ı	Vak'a Sayısı	Toplam	%
		Vak'aya Oranı	
Nonspesifik İltihabi Reaksiyon	35 (x)	35/70	50.00
Kanser	14(xx)	14/70	20.00
Kas, yağ ve bağ dokusu	12(xxx)	12/70	17,14
Tüberküloz granülasyon dokusu	5	5/70	7.15
Normal plevra dokusu	4	4/70	5.71
<b>TOPLAM</b>	<b>70</b>	<b>70/70</b>	<b>100.00</b>

(x) : Bir vak'ada lenf bezi biyopsisi ile indifereans Ca. tanısı.

(xx) : Bir vak'ada açık biyopsi ile mezotelyoma tanısı.

(xxx) : Bir vak'ada bıronş biyopsisi ile bronşiyoler Ca. tanısı.

14 Vak'ada (% 20) çeşitli tiplerde kanser saptandı: 11 vak'ada bronkojenik kanser (5 indiferan kanser, 3 adenokanser, 3 skuamoz hücreli kanser), 1 Hodgkin hastalığı metastazı, 1 malign melanom metaztazı, 1 diffüz mezotelyoma saptandı.

Kanserli vak'alardan bir tanesinde ilk kapalı plevra biyopsisi nonspesifik iltihabi-reaksiyon olarak rapor edilmiş, hastanın genel durumunun gittikçe kötüleşmesi üzerine açık biyopsi yapılmış ve diffüz mezotelyoma olduğu histopatolojik olarak kanıtlanmıştır.

12 Vak'ada (%17,14) biyopsi so-

nuçları kas, yağ ve bağ dokusu olarak rapor edilmiştir. Bu vak'alar-  
dan bir tanesinde daha önce bronş biyopsisi yapılmış ve bronşiyoler hücreli kanser olduğu saptanmış; plevral effüzyonu olması nedeniyle plevreda metastaz araştırılmıştı. Böylece plevra, lenf bezi ve bronş biyopsisi ile kanser tanısı konulan 16 hasta olmuş oluyordu.

Kas, bağ ve yağ dokusu bulguları, teknik olarak yeterli kabul edilmesine rağmen, tanı için yetersiz olarak kabul edilmiştir.

5 Vak'ada (%7,15) tüberküloz granülasyon dokusu saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Plevral effüzyonların nedenini araştırmada, 1953 yılında ilk defa uygulanan plevra biyopsisinden zamanımıza kadar çeşitli usullerle ve çeşitli iğnelerle plevra biyopsileri yapılmış ve metod geliştirilmiştir. Her yazar kendi kullandığı iğnenin veya metodun üstünlüğünden bahsetmiştir (7).

Değişik çalışmaların sonuçları değişik kuruluşlardaki hasta tipine bağlıdır. Araştırmacıların bazıları çalışmalarını tüberküloz hastanelerinde, bazıları ise kanser hastanelerinde yapmışlardır(8). Başarısız biyopsi seriden seriye değişmektedir (7). En yüksek başarısızlık De Francis ev arkadaşlarının serisinde görülmüştürki, bu en az vak'a sayısı olan çalışmadır.

Bu yazarlar çeşitli iğne ve teknikler kullanmalarına ve değişik hastanelerde çalışmalarına rağmen histolojik bulguları bizim bulgularımıza yakındır (7,9).

Bizim çalışmamızda tüberküloz yüz desinin düşük olması, fakültemizin ay-  
rı bir göğüs hastalıkları hastanesine sahip olması sebebiyle polikliniklerimizden tüberküloz düşünülen hastaların adı geçen hastaneye yollanması veya hastaların doğrudan oraya başvurmalarındandır. Çünkü biz vak'alarımızı kliniğimize yatan hastalardan seçtik.

Güney Afrika Cumhuriyetinde Bantu'lar üzerinde Cope iğnesi ile Pistorius'un (10) 198 hastaya yaptığı çalışmaya göre %64 tüberküloz, %26 nonspesifik plöritis, %5,5 kollagen do-  
ku hastalığı tanısı konmuştur. Bu çalışmanın özelliği maden işçilerinde yapılmasıdır.

Scarbo (11) 163 hastaya 222 plevra biyopsisi yapmış ve %16 tüberküloz, %12 kanser, %72 nonspesifik iltihabi reaksiyon tesbit etmiştir. Yazar nonspesifik iltihabi reaksiyon ge-

len hastalara biyopsiyi tekrarlamının faydasından bahsetmektedir.

Agrawal (12), Kanpur Tıp Fakültesi hastanesinde yatan ve sıvısının nedeni bilinmeyen 30 hastaya plevra biyopsisi yapmıştır. Araştırmacı bu 20 vak'anın 25 tanesinde (% 83,3) tetkik için yeterli doku elde etmiş ve bunların %16 sında tüberküloz, %60 ında fibro-kollagenoz, %20 sinde hafif ödemli normal pleural; 4 ünde ise kanser tanısını koymuştur.

Tangchai (8) ise tüberküloz düşündüğü 82 hastadan plevra biyopsisi sonuçları ile 29 vak'ada tüberküloz olduğunu kanıtlamıştır. Beş tanesinde kanser, 33 tanesinde nonkpesifik iltihabi reaksiyon bulmuş, 15 tanesinde ise sebebi belirleyememiştir.

Her tip plevra effüzyonu çalışmaya dahil edildiği zaman nonspesifik inflamasyon gösteren vak'aların yüzdesi daha yüksek olmaya yönelik görülmektedir.

TABLO: II- Literatür İle Çalışmamıza Ait Bulguların Karşılaştırılması

Y a z a r	Kesin Tanı	Toplam Vak'aya	
		Oranı	%
S.j., Ashraf	18	18/20	90,00
N. Menemenli (13)	26	26/55	47,30
O, Öğer (14)	69	69/101	68,30
R. Ferlinz (13)	1225	1225/2786	44,00
Albayrak ve Türkmen	44	44/70	62,85

Sonuç olarak Cope iğnesi ile yapılan plevra biyopsisinin basit, emin, diğer metodlara göre daha kolay kullanılan, yeterli materyel alabilmek için daha elverişli bir yöntem olduğu

ve pleural effüzyonların etiyolojik tanısını koyabilmek için bir yöntemin ilk torasentez sırasında rutin olarak yapılmasında Büyük faydalar sağlayabileceğini söyleyebiliriz.

### SUMMARY

Closed Biopsy in The Diagnosis Of Pleural Diseases.

Closed parietal pleural biopsy was performed on 70 patients admitted to the medical faculty Hospital of Atatürk University because of different diseases complicated with pleural effusion.

The histopatologic results were as follows; Nonspecific inflammatory reaction in 35 (%50) cancer in 14 (%20),

tuberculosis in, 5 (%7,15) muscle, fat and collagen tissue in 12 (%17,14) and normal pleura in 4 (%5,71).

According to our results the diagnostic value of this method is about %63 and it seems safe and easy to perform.

There is also a reasonably good correlation between the results of our study and the related literature.

## KAYNAKLAR

1. Titiz, İ., Oktay, S.: Aktan, H.: İç Hastalıkları semptomatolojisi ve tedavi. 3. bası. Bilgi basımevi, Ankara, 1970.
2. Ashraf, S. J., et al.: Cope's hook biopsy of the pleura for the diagnosis of haemorrhagic effusions, Indian J. Chest Dis., 14: 262-8, 1972.
3. Nayer, H.R.: Closed pleural biopsy. New York J. Med., 70 :1763- 5, 1970
4. Benjamin, P.K., et al: Needle biopsy of parietal pleura-A study in patients with pleural effusion. J. Ass. Physicians Indian. 18 : 275-80 1970.
5. Murtz.R .: Indikationen, methoden und ergebnisse der pleura-und lungenbiopsie, Med. Klin., 68 : 253-7, 1973.
6. Kettel, L.J.: Cugell, D. W.: Pleural biopsy. JAMA, 200: 317, 1968.
7. Golfera, H.: Resultadas histopatologicas de 800 punciones biopsias pleurales,, Medicina (B. Aires), 33 : 26-30 (Eng. Abstr) 1973.
8. Tangchai, P., et al.: Parietal pleural biopsy. A statistical rewiew of 274 cases. J. Med. Assoc. Thai., 35 : 634-91, 1970.
9. Zapata, E., et al.: 102 biopsias pleurales con aguja de Cope. Rev. Med. Chil., 99: 943-6, Eng, Abstr.) 1971.
10. Bistorius, P.E.: Needle biopsy of the pleura in Bantu Mineworkers. S. Afr. Med. J., 43 : 877-9, 1969.
11. Scerbo, İ., et al.: A prospective study of closed pleural biopsies. JAMA. 218 : 377-80, 1971.
12. Agrawal, S.N., et al.: Pleural biopsy in the aetiological diagnosis of pleural effusion. J. Indian Med. Assoc.. 60: 193-5, 1973.
13. Menemenli, N., ve ark.: Akciğer tümörleri teşhisinde klinik ve patolojik-anatomik ilişkisi. Tüberküloz ve Toraks, 22 : 353, 1974.
- 14 Öğer, O.: Primer akciğer kanserlerinde enddoscopi ve biopsi Tüberkülos ve Toraks 23 : 93-108, 1975.