

SOLID-PALPABL KİTLESİ OLAN HASTALARDA MEME KANSERİNİN TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ

Dr. Ertuğrul ERTAŞ (x)

Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xx)

Dr. Durkaya ÖREN (xxx)

Dr. Müfide AKÇAY (xxxx)

Dr. Cihat ÖZEK (xxxx)

ÖZET :

Solid, palpabl kitlesi olan hastalarda meme kanserinin tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisinin rolünü araştırmak üzere 60 hasta üzerinde prospektif bir çalışma yapıldı. Tüm hastalara hem aspirasyon sitolojisi, hem de açık biyopsi uygulandı. Beş yayma (% 8.3) sitolojik muayene için teknik olarak yetersizdi. Gerçek pozitiflik oranı % 100.0, gerçek negatiflik oranı % 77.5 iken yalancı pozitiflik oranı % 0.0 yalancı negatiflik oranı da % 22.5 idi. Sensitivite % 62.5 spesifisite % 100.0 iken pozitif değerlendirilme oranı % 100.0, negatif değerlendirilme oranı % 77.5, toplam değerlendirilme oranı ise % 76.7 idi. Özet olarak ince iğne aspirasyon sitolojisi pozitif bulunduğu zaman meme kanseri tanısında oldukça değerli olmasına rağmen şüpheli veya negatif sonuçların açık biyopsi ile doğrulanması gerektiği kanaatine varıldı.

GİRİŞ :

İlk kez 1930 yılında Martin ve Ellis tarafından tanımlanan aspirasyon sitolojisi, geliştirilen ve ince iğne aspirasyon sitolojisi adını alan bugünkü şekliyle kolay, hızlı, ucuz, güvenilir ve komplikasyonsuz oluşu nedeniyle solid meme lezyonlarının tanısında yaygın kullanım alanı bulan bir tanı aracıdır (1,5,8,11). Önceleri palpabl meme lezyonlarında kullanılan bu işlem, daha sonraları mamografide tesbit edilen nonpalpabl lezyonlarda da uygulanmaya başlanmıştır (2). Bu çalışmada, solid

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Yard. Doç.

xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Öğ. Gör.

xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Doç.

xxxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Araş. Gör.

palpabl meme lezyonlarında ince iğne aspirasyon sitolojisinin yeri, açık biyopsi ile karşılaştırılmaktadır.

MATERYAL ve METOD :

Temmuz 1989 ile Aralık 1990 arasındaki 18 aylık sürede solid, palpabl meme lezyonu olan 60 hastaya ince iğne aspirasyon sitolojisi uygulandı. Ayrıca tüm hastalara aynı seansta veya sitolojik inceleme sonucu alındıktan sonra açık biyopsi de uygulanarak sonuçlar karşılaştırıldı.

İnce iğne aspirasyon sitolojisi 20 ml'lik bir enjektör ve 20 veya 21 numaralı iğne ile yapıldı. Memedeki lezyon, çevresi ile birlikte antiseptik bir solüsyonla silindi. Lokal anestezi uygulanmaksızın, bir elle kitle sabitleştirilirken, diğer eldeki enjektör iğnesi lezyona sokuldu. Enjektöre negatif basınç uygulanarak iğne ileri geri oynatıldı. ve rotasyon yaptırıldı. Daha sonra enjektör ve iğne lezyondan çıkarıldı. İğne, enjektör ucundan çıkarılıp enjektöre hava çekildi. İğne tekrar enjektöre takılarak iğnedeki materyal bir lam üzerine boşaltıldı. Daha sonra yayılarak sitolojik incelemeye gönderildi.

Sitolojik değerlendirme şöyle yapıldı: Klas 1-Normal, Klas 2- İltihap, Klas 3- Şüpheli, Klas 4-Malign, Klas 5- Tür ayrımı yapılabilen malign. Sonuçların irdelenmesinde Klas 1 ve 2 benign, 3 şüpheli, 4 ve 5 ise malign olarak kabul edildi.

SONUÇLAR :

İnce iğne aspirasyon sitolojisi uygulanan 60 hastadan 57'si (% 95.0) kadın, 3'ü (% 5,0) erkekti. Hastaların yaşları 14 ile 70 arasında değişmekteydi. (Ortalama 46 yaş). Sitoloji uygulanan en küçük kitle, en büyük boyutu itibariyle 1.5 cm idi.

Hastalara ait sitolojik ve histolojik inceleme sonuçları Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo-1. Sitolojik ve histolojik inceleme sonuçları

Sitolojik tanı		Histolojik tanı	
		Benign	Malign
Malign (Klas 4 ve 5)	15	0	15
Şüpheli (Klas 3)	3	1	2
Benign (Klas 1 ve 2)	37	30	7
Yetersiz	5	3	2
Toplam	60	34	26

Bu sonuçlara göre sitolojik incelemenin analizi Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2. Sitolojik incelemenin analizi (Şüpheliler negatif olarak alınmıştır).

Sensitivite =	$\frac{\text{Gerçek pozitif (15)}}{\text{Gerçek pozitif (15) + Yalancı negatif (9) + Gerçek negatif (31)}} = \% 62.5$
Spesifisite =	$\frac{\text{Gerçek negatif (31) + Yalancı pozitif (0)}}{\text{Gerçek negatif (31)}} = \% 100.0$
Pozitif değerlilik oranı =	$\frac{\text{Gerçek pozitif (15) + Yalancı pozitif (0)}}{\text{Gerçek pozitif (15)}} = \% 100.0$
Negatif değerlilik oranı =	$\frac{\text{Gerçek negatif (31) + Yalancı negatif (9)}}{\text{Gerçek negatif (31) + Gerçek pozitif (14) + Gerçek negatif (31)}} = \% 77.5$
Toplam değerlilik =	$\frac{\text{Toplam inceleme sayısı (60)}}{\text{Toplam inceleme sayısı (60)}} = \% 76.7$

İşlem sonrası hiçbir hastada önemli bir komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA :

Meme kanseri, kadınlarda en sık rastlanan malign neoplazmdir ve yalnızca ABD'de her yıl yaklaşık 120.000 yeni vaka bildirilmektedir (1). Bu durum, meme kanserinin tanısında değişik tanı yollarının araştırılmasına neden olmuştur. İnce iğne aspirasyon sitolojisi de çeşitli avantajları ile bu alanda yaygın kullanılan bir tanı aracıdır (1,8).

İnce iğne aspirasyon sitolojisi, işlem öncesi hazırlık gerektirmez. İşlem esnasında genel ve çoğu kez lokal anesteziye gerek duyulmaz. Yapılması son derece kolaydır. İşlem 5 dakikadan daha kısa sürer ve sonucun alınması 1-2 saat içinde mümkün olabilir. Maliyeti çok ucuzdur. Büyük komplikasyonları yoktur, lokal komplikasyonları ise çok az sayıda hematoma oluşması ile sınırlıdır (1,8,11). Tümör hücrelerinin lokal ve sistemik yayılımı konusunda yapılan deneysel ve klinik çalışmalar da dolaşan hücre sayısında ve uzak metastaz oranında bir artış yapmadığını, dolayısıyla yaşam süresi üzerinde kötü bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur (3,4,6,7). Bütün bu avantajları, ince iğne aspirasyon sitolojisinin, açık biyopsi öncesi ve hatta onun yerine yapılabilecek bir işlem olup olmadığını tartışma alanına sokmuştur.

İnce iğne aspirasyon sitolojisinin tanıdaki değeri üzerine yoğunlaşan araştırmalar, tartışma alanı içinde en çok yer işgal eden konu olmuştur. Teknik olarak yetersiz sitolojik çalışmalar, palpabl kitleler için % 4 ile % 22 arasında bildirilmiştir (1, 11). Bu oran bizde % 8.3 ile literatürdeki sınırlar içinde bulunmuştur. Sitolojik çalışmalarda yetersizliğin nedenleri deneyimsizlik, kitlenin küçüklüğü ve kitleye ait hiposellülerite durumlarıdır ve bu durumun benign lezyolarda daha sık olduğu bildirilmiştir (1,9,11).

Şüpheliler negatif kabul edildiğinde ince iğne aspirasyon sitolojisinin meme karni tanısındaki spesifitesi ve pozitif değeri oranı % 100.0 olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle yalancı pozitiflik oranı % 0.0 dır. Diğer bazı çalışmalarda spesifite % 100 ve ona yakın bulunurken yalancı pozitiflik oranı en çok % 2,5 olarak bulunmuştur (1,11). Bu sonuç, sitolojik incelemenin malign gösterdiği vakaların gerçekten malign olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamızda testin sensitivitesi % 62.5, negatif değeri oranı % 77.5 ve yalancı negatiflik oranı da % 22.5 olarak bulunmuştur. Diğer bazı çalışmalarda sensitivite % 70 veya üzerinde bulunurken yalancı negatiflik oranı % 4 ile % 28 arasında bulunmuştur (1,10,11). Bu sonuca göre sitolojik incelemenin negatif veya şüpheli olduğu olgularda malign hastalık ekarte edilemez. Yalancı negatifliğin nedenleri kitlenin küçüklüğü, düşük nükleer diferansiyasyon ve fibröz komponent varlığı olarak açıklanmıştır (1) Benign hastalıkların da değeri değerlendirmeye alındığı toplam değeri oranı, çalışmamızda % 76.7 olarak bulunmuştur. Bu oran diğer çalışmalarda da yüksektir(1,11). Ancak meme kanseri gibi erken tanısı çok önemli olan bir hastalık için yeterli kabul edilemez. Çünkü bu oranı düşüren faktörler sadece yalancı pozitiflik ve negatiflik değildir, teknik yetersizlik te bundan sorumludur.

Sonuç olarak, ince iğne aspirasyon sitolojisi pozitif olduğunda malign hastalık yönünden değeri kabul edilebilir, ancak negatif veya şüpheli olması malign hastalığı ekarte ettirmez. Sitolojik incelemenin negatif olduğu vakalarda klinik ve mamografi de desteklemek şartıyla yakın takip önerilmişse de genelde kabul gören görüş açık biyopsi yapma gerekliliğidir. Her şeye rağmen ince iğne aspirasyon sitolojisi, meme kanserinin tanısında ilk işlemlerden biri olarak kullanılabilir.

SUMMARY :

(Fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of breast cancer in patients with solid, palpabl masses).

To evaluate the role of fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of breast cancer in patients with solid, palpabl masses, a prospective study was performed in 60 patients. Both aspiration cytology and open biopsy were performed in all patients. Five slides (8.3 %) were unsatisfactory tehcnically for cytologic examination. True positive rate was 100.0 %, true negative rate was 77.5 %, whereas false positive rate was 0.0 % and false negative rate was 22.5 %. Sensitivity was 62.5 %, speicificty was 100.0 %,whereas positive predictive rate was 100.0 %, negative predictive rate was 77.5 % and total accuracy was 76.7 %. As a result fine-needle aspiration cytology is highly valuable in the diagnosis of breast cancer when it was found positive, however, a suspicious or negative report must be confirmed by open biopsy.

KAYNAKLAR :

- 1- Adye B, Jolly PC, Bauermeister DE. The role of fine-needle aspiration in the management of solidbreast masses. Arch Surg 1988, 123: 37-39.
- 2- Alican F. Meme Kanseri. İstanbul, 1981. s. 57-95.
- 3- Berg JW, Robbins GF. A late look at the safety of aspiration biopsy. Cancer 1962; 15: 826-827.
- 4- Ferrucci JT, Herbsberg WJ, Margolies MJ. Malignant seeding of the tract after thin needle aspiration biopsy. Diagn Radiol 1979, 130; 345-364.
- 5- Giuliano AE. Carcinoma of the female and male breast. In Way LW, ed. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 8th ed. California: Prentice Hall Int In c., 1988. pp. 258-272.
- 6- Kline TS, Neal HS. Needle aspiration biopsy. JAMA 1978; 239: 36-39.
- 7- Lalli AF, Mc Cormack LJ, Zelch M. Aspiration biopsies of chest lesions. Radiology 1978; 137: 35-40.
- 8- Melcher D, Linehan J, Smith R. Practical Aspiration Cytology. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1984. pp. 1-9.
- 9- Norton LW, Davis JR, Wiers JL. Accuracy of aspiration cytology in detecting breast cancer. Surgery 1984; 96: 802-811.
- 10- Rimsten A, Stenkvis B, Johanson H. Diagnostic accuracy of palpation and fine-needle biopsy and an evaluation of their combined use in the diagnosis of breast lesions. Ann Surg 1975; 182: 1-8.
- 11- Smith C, Butler J, Cobb C, State D. Fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of primary breast cancer. Surgery 1988; 103: 178-183.