

PLEVRA SIVILI HASTALARDA TEKRARLANAN KAPALI PARYETAL PLEVRA İĞNE BİOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

Dr. Orhan ÇILDAĞ (x)
Dr. Mecit SÜERDEM (x)
Dr. Gıyasettin ÇETİNTAŞ (xx)
Dr. Ümit ÖZBEK (xx)

Ö Z E T

120 plevra sıvılı olguda etyolojik tanıyı gerçekleştirmek için tekrarlanan kapalı paryetal plevra biopsileri yapıldı. Tanı oranları birinci biopsilerde % 37 , ikincide % 47 ve üçüncüde % 52 olarak bulundu. Biopsi sayısı arttıkça tanı oranının artması plevra biopsilerinin tekrarlanması yararlı olacağını gösterdi.

GİRİŞ

Plevra boşluğunda sıvı birikimi nisbeten sık görülmesine rağmen, etyolojik tanıları her zaman kolay değildir. Etyolojide çok sayıda hastalık söz konusu olduğundan kesin tanının konulması tedavi ve prognoz yönünden önemlidir. Sıvının biyokimyasal, bakteriyolojik ve sitolojik incelenmesi bazı olgularda yeterli olmamakta ve bu durumda plevranın histopatolojik incelemesi tanıda yardımcı olmaktadır.

1955 yılında DeFrancis ve arkadaşları Vim-Silverman iğnesi ile plevra sıvılı altı hastanın ikisinde histopatolojik olarak tüberküloz saptamaları üzerine biopsinin değeri anlaşılmış olup, bundan sonra plevra iğne biopsisi rutin olarak kullanılmaya başlanılmıştır (1-5).

Plevra iğne biopsisinin tanı değeri materyalin lezyondan alınıp alınmadığına, olgu seçimine ve yapılan biopsi sayısına bağlı olarak değişebilmektedir(3). Tekrarlanan biopsilerin etyolojik tanıyı artırdığını belirten yazarlar olmasına rağmen (3-5), bu işlemin tanıda fazla yarar sağlamadığını bildiren raporlarda mevcuttur (6,7). Bu görüşler ışığında biz çalışmamızda, plevra sıvısı etyolojisinin tesbitinde

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi

(xx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Araş. Görevlisi

paryetal plevra biopsisinin önemini vurgulamayı ve tekrarlanan biopsilerin tanıya katkısını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize Mayıs 1986-Haziran 1988 tarihleri arasında plevra effüzyonu nedeniyle yatırılarak tetkik edilen 86 (%72) erkek, 34 (%28) kadın olmak üzere toplam 120 olgu çalışmaya alındı. Olgularımızın uç yaşları 16 ile 74 yaş olup, yaş ortalaması 46 idi.

Tüm olgularda rutin tetkiklere ilaveten, balgam çıkarabilenlerde teksifle ARB aranması ve sitolojik tetkikler en az üç kez yapıldı. Plevra biopsi sonucu menfi gelen, klinik ve radyolojik olarak malign effüzyon şüphesi olan beş olguya fiberoptik bronkoskopi yapılarak, bronş lavajı ve mukoza biopsileri alındı. Lenf bezi büyümesi tesbit edilen üç olguya ise lenf bezi biopsileri yapıldı.

Olgularımızın tümüne plevra biopsisi uygulandıktan sonra biopsi materyellerinin tetkiki ve diğer tanı metodlarıyla etyolojisi belirlenemeyen 45 olguya ikinci kez, 20 olguya da üçüncü kez olmak üzere toplam 185 plevra iğne biopsisi yapıldı. Biopsilerde tekniğine uygun olarak Cope iğnesi kullanıldı (8). Plevranın değişik yerlerinden her seferinde en az iki, en çok dört doku parçası alındı ve % 10 formaldehit solusyonu içinde patoloji laboratuvarına gönderildi. Aynı anda alınan plevra sıvısının rutin tetkikleri de ittendi. İlk biopsi ile veya diğer metodlarla tanı konulamayan olgularda biopsileri tekrarlayabilmek için plevra boşluğunda yeterince sıvı bırakıldı. Her yapılan biopsi arasındaki süre 3-10 gündü. Ancak beş olguya ortalama bir ay sonra üçüncü biopsi yapılabilirdi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan plevra sıvılı 120 olgunun gerçekleşen tanılarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterildi. Bu olguların 109(% 90.8)' un da kesin tanı sağlanabilmesine rağmen, 11(%9.2)'inde etyoloji belirlenemedi.

Tablo 1: Olgularımızın tanılarına göre dağılım.

TANI	OLGU SAYISI	%
Tüberküloz	54	45
Malign effüzyon	42	35
Konjestif kalb yetmezliği	6	5
Ampiyem	5	4.2
Kronik böbrek yetmezliği	1	0.8
Akciğer infarktüsü	1	0.8
Tanı konulamayan	11	9.2
TOPLAM	120	100

Etyolojileri belirlenen 109 olgunun içinde bulunan 54 tüberkülozlu olgunun 44 (% 82)'ünde, 42 malign effüzyonlu olgunun ise 18 (% 43)'inde tekrarlanan plevra biopsileri sonucunda kesin tanı sağlandı. Bu olgularla uygulanan ve kesin tanıyı tek başına gerçekleştiren metodların dağılımı Tablo 2 ve 3'de gösterildi.

Tablo 2: Tüberküloz olgularında uygulanan tanı metodları.

TANI METODU	OLGU SAYISI	%
Plevra biopsisi	44	82
Balgamda basil tesbiti	5	9
Plevra sıvısı kültürü	1	2
Klinik seyir	4	7

Tablo 3: Malign effüzyonlu olgularda uygulanan tanı metodları.

TANI METODU	OLGU SAYISI	%
Plevra biopsisi	18	43
Plevra sitolojisi	17	40
Bronkoskopik biopsi	3	7
Lenf bezi biopsisi	2	5
Balgam sitolojisi	2	5

İlk plevra iğne biopsisi ve diğer tanı metodlarıyla etyoloji belirlenemeyen olgularda üç kez tekrarlanan plevra biopsileri ve tanı değerleri Tablo 4'de sunuldu.

Tablo 4: Tüberküloz ve malign effüzyonlu hastalarda tekrarlanan iğne biopsileri ve sonuçları.

	1.biopsi	2. biopsi	3. biopsi	Toplam
Biopsi sayısı	120	45	20	185
Tüberküloz	32	9	3	44
(%)	(27)	(20)	(15)	(24)
Malign efüzyon	12	4	2	18
(%)	(10)	(10)	(10)	(10)

Tekrarlanan biopsilerde, ilk biopsilerde 44 (% 37) olguda etyoloji belirlenebilmesine rağmen, ikinci biopsilerde 57 (% 47) olguda ve üçüncü biopsilerde 62 (%52) olguda kesin tanı sağlandı.

Yaptığımız 185 biopsi sonucu 6(%3) olguda spontan kaybolan hafif derecede pnömotoraks, 3 (%1,6) olguda plevra içi kanama ve 3 (%1,6) olguda hafif senkop dışında başka komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Plevra sıvısının biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikleriyle etyolojinin belirlenmesi çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Ancak, tüberküloz ve neoplazm gibi plevra sıvılarına en sık sebep olan hastalıklar da paryetal plevranın kapalı iğne biopsisinin tanıdaki yeri önemli olarak değerli bulunmuştur (3-5,9-11).

Tüberkülozlu hastaların % 50-80'inde ve malign effüzyonluların % 35-65'inde kesin tanının plevra biopsisiyle konulabileceği gösterilmiştir. Tüberküloz plörezili hastalarda; Çelikoğlu ve arkadaşları (12) %70 oranında, Adalet ve arkadaşları (13) % 59, Çakmak (14) % 40, Scerbo ve arkadaşları (4) % 71 oranında plevra biopsisi ile tanı koyduklarını bildirmişlerdir. Malign effüzyonlu hastalarda ise; İmecik ve arkadaşları (15) % 65, Salyer ve arkadaşları (5) % 56, Karsen ve arkadaşları (16) % 45, Prakash ve arkadaşları (3) % 44 oranında biopsi ile tanı koymuşlardır. Bizim tanı oranlarımız ise, 54 tüberkülozlu olgunun 44 (% 82)'ü ve 42 malign effüzyonlu olgunun 18 (% 43)'i şeklindedir.

Tüberküloz ve malign effüzyonlu 96 olgunun 44 (% 46)'de birinci biopsiyle kesin tanıyı belirledik. Geriye kalan 52 olguda nonspesifik reaksiyon bildirilmiş olup, ikinci biopsilerinde bu olguların 13'ünde ve tanısız kalan 39 olgunun ise üçüncü biopsilerinde 5'inde tüberküloz granülasyon dokusu veya neoplazik hücreler tesbit edildi, Böylece toplam 62(% 64) olguda tekrarlanan plevra biopsileri ile etyoloji belirlenmiş oldu. Birinci biopside % 46 olan tanı oranımız ikincide % 59'a üçüncüde ise % 64'e çıkmış oldu. Toplam 120 olguluk serimize göre bu oranlar sırasıyla % 37, % 47, % 52 şeklinde gerçekleşti.

Scerbo ve arkadaşları 163 olguluk serilerinde ilk ibiopside 46 (% 29), üçüncü biopside 61(%37) olguda etyolojik tanı bildirmişlerdir. Sonuçta, ilk biopsilerde tanı konulamıyan olgularda biopsilerin tekrarlanmasını savunmuşlardır(4). Salger ve arkadaşlarının 95 malign effüzyonlu olgularında ilk biopside tanı oranı % 49 iken ikincide bu oran % 56'ya çıkmıştır(5). Başka bir çalışmada ilkinde % 42, ikincide az bir artışla % 44 tanı oranı bildirilmiştir (3). Boutin ve arkadaşları ise torakoskopinin yararı üzerinde durmuşlar ve biopsileri tekrarlamaktansa torakoskopinin tanı oranını artıracağını vurgulamışlardır(6).

Sonuçlarımız tekrarlanan biopsilerin, önemli komplikasyonlar yaratmadığı da göz önüne alınırsa, plevra sıvısı etyolojisini belirlemede gerekliliğini göstermiş bulunmaktadır.

SUMMARY

THE VALUE OF REPEATED BIOPSY OF PARIETAL PLEURA IN PATIENTS WITH PLEURAL FLUID

Repeated closed pleural biopsies were carried out in 120 patients with pleural effusions for etiologic diagnosis. Diagnosis rates were increased by repeated

biopsises (37% ,47%, and 52%, respectively). The value of repeated biopsises with respect to etiologic diagnosis was emphasized by these results.

KAYNAKLAR

- 1) Carpenter RL, Lowell JR. Pleural biopsy and thoracentesis by a new instrument. Dis Chest 1961; 40: 182-186.
- 2) Ballesterio RJ. A new reliable instrument for pleural biopsy. Chest 1972; 61: 303-305.
- 3) Prakash UBS, Reiman HM. Comparasion of needle biopsy with cytologic analysis for the evalutation of pleural effusion: Analysis of 414 cases. Mayo Clin Proc 1985; 60: 158-164.
- 4) Scerbo J, Keltz H, Stone D.A. prospective study of closed pleural biopsies. JAMA 1971; 218: 377-381.
- 5) Satyer WR, Eggleston JC, Erozan YS. Efficacy of pleural needle biopsy and pleural fluid cytopathology in the diagnosis of malignant neoplasm involving the pleura. Chest 1975; 67: 536-539.
- 6) Boutin, C, Violat JR, Cargnino, P, Farisse P. Thoracoscopy in malignant pleural effusions. Am Rev Respir Dis 1981; 124: 588-592.
- 7) Mungall IPF, Cowen PN, Cooke NT, Roach TC, Cooke NJ. Multipl pleural biopsy with the abrams needle. Thorax 1980; 35S: 600-602.
- 8) Akkaynak S. Solunum Hastalıkları, Temel Bilgiler ve Tanı İlkeleri. Taş Kitabevleri Yenişehir-Ankara, 1980, p: 371.
- 9) Çelikoğlu S, Demirci S, Aykan TB, Göksel FM. Plevra epanşmanlı olgularda paryetal plevra biopsisinin değeri. Solunum 1980; 3: 127-133.
- 10) Gözü RO, Özyardımcı N, Ege K, Kan İ, Yalın A. Plevra iğne biopsilerinin tanıdaki yeri. Solunum 1985; 10: 327-331.
- 11) Alper D, Saygun N, Gürses H, Karayunus A. Tüberküloz natürlü plevra sıvılarında bakteriyolojik ve histopatolojik korelasyon. Tüberküloz ve Toraks 1978; 26:52.
- 12) Çelikoğlu S, Demirci S, Karayel T, Diren Ş, Ezer G. Tüberküloz plörezili hastalarda iğne biopsisi ile alınan plevra dokusundan yapılan tüberküloz basil kültürlerinin tanı değeri. Solunum 1982; 7: 214-220.
- 13) Adalet, K, Cavda T, Koçyiğit E. Plevra iğne biopsisi ile alınan materyalin kültürünün tüberküloz plörezi teşhisindeki yeri. Solunum 1986; 11:1 25-136.

- 14) akmak R. Plörezilerin etyolojik tanısında plevra biopsisinin önemi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 1986; 1: 34-37.
- 14) İmecik O, Beder S, Gürses H. 298 primer akciğer kanserinde klinik, radyolojik ve patolojik anatomik pozitif tanı kriterleri bakımından bir karşılaştırma. Tüberküloz ve Toraks 1981; 29: 154.
- 16) Larsen K, Exelsen F. Closed pleural biopsy and fluid cytology in the diagnosis of suspected pulmonary cancer with pleural involvement. Scand Thor Cardiovasc Surg 1982; 16: 197-199.