

## RETROPERİTONEAL KİTLELERDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİOPSİLERİNİN TANISAL DEĞERİ (\*)

Dr. Ali ACAR\*, Dr. Şenol ERGÜNEY\*, Dr. Esat M. ARSLAN\*, Dr. Şükri ÇELİK\*,

Dr. Mehmet ÖZEROĞLU\*, Dr. Ercüment ACARER\*

\* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

### ÖZET

*Kliniğimizde son 1 yıl içinde rutin radyolojik uygulamalarla retroperitoneal kitle belirlenen 5'i bay ve 1'i bayan total 6 hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı.*

*4 hastada ince iğne aspirasyon biyopsisi ile renal cell karsinoma, 1 hastada hematoma, 1 hastada perirenal apse belirlendi. Renal cell karsinoma tanıları nefrektomi sonrası hitopatolojik olarak doğrulandı. Perirenal apse belirlenen vakada apse drenajı, hematoma belirlenen vakaya konservatif tedavi uygulandı.*

*İnce iğne aspirasyon biyopsisinin preoperatif doku tanısı yönünden basit, nisbeten noninvaziv ve ucuz bir tanı yöntemi olduğu görüşüne varıldı.*

*Anahtar Kelimeler : Retroperitoneal Kitle, İnce iğne, aspirasyon biyopsisi.*

### SUMMARY

*The Diagnostic Value of Fine Needle Aspiration Biopsy of Retroperitoneal Masses.*

*Fine needle aspiration biopsy was performed in 6 patients with diagnosed retroperitoneal masses by routine radiologic investigation in our clinic in the last 1 year.*

*In 4 patients renal cell carcinoma, in 1 patient hematoma, in 1 patient perirenal abscess was diagnosed with fine needle aspiration biopsies. Renal cell carcinomas was corrected with histopathologic examination of nephrectomy specimen. The patient with hematoma was treated conservatively.*

*We conclude that fine needle aspiration biopsy to be a simple, cheap and relatively noninvasive for preoperative tissue diagnosis.*

*Key Words : Retroperitoneal mass, fine needle, aspiration biopsy.*

### GİRİŞ

İnce iğne aspirasyon biyopsisi daha çok toraks ve batın boşluğundaki kitlelerde tanı amacıyla giderek daha fazla kullanılmaktadır. İlk defa 1930 yılında Martin ve Ellis ilk serilerini yayınlamışlar, o zamandan beri ultrason ve CT eşliğinde oldukça güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmiştir (1). Normalde ince iğne aspirasyon biyopsisi başlıca sitolojik inceleme için materyal sağlar, fakat bu iş için geliştirilmiş özel iğnelerle histolojik inceleme için de doku alınabilir (2).

Biz bu serimizde böbrekleri tutan inflamatuvar, travmatik veya neoplastik lezyonlara sahip olan 6 vakadaki ince iğne aspirasyon deneyimlerimizi sunuyoruz.

### MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 6 erişkin hastadan yararlanıldı. Tüm hastalara hematolojik ve biyokimyasal testler, PT (Protrombin zamanı), PTT (Parsiyel tromboplastin zamanı), idrar analizi, İVP, abdominal ultrason ve CT yapıldı. Tümör olasılığı yüksek olan hastalara renal angiografi yapıldı.

Lezyonlar tüm vakalarda ultrason eşliğinde lokalize ve aspire edildi. İşlem öncesinde sedasyon veya analjezi uygulanmadı. Lokal anestezi altında 20 veya 22 gauge stiletli iğne ile daha önceden ultrason ile belirlenmiş hat üzerinde lezyona kadar girildi. Stilet çıkarıldıktan sonra iğnenin ucuna 10 cc.'lik bir enjektör takıldı. Enjektör ile maksimum aspirasyon yapılırken iğneye lezyon içinde 1 cm.lik

Haberleşme Adresi : Yrd. Doç. Dr. Ali ACAR, S.Ü.T.F. Üroloji ABD, KONYA

(\*) : 13. Ulusal Üroloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

ileri geri ve döndürme hareketleri yaptırıldı. Aspirasyon materyali 10-15 adet lam üzerine yayıldı. Havada kurumayı müteakip Hematoxylen-Eosin ile boyandı. Pürülan örneklerden kültür yapıldı. Toplam 2 veya 3 aspirasyon yapıldı. Subkapsüler hematoma ve perirenal apse dışındaki vakalara sitolojik sonuçları takiben radikal nefrektomi yapıldı.

## BULGULAR

Basit renal kistlerden ayırimda zorluk çekilen renal ve perirenal kiteli toplam 6 hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı (Tablo 1).

Lezyonların boyutları 2,5-14 cm. arasındaydı. İğne aspirasyonuna bağlı herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Sonuçta hipernefroma teşhisi konulan 4 vakanın sitoloji sonuçları histopatoloji ile uyumluydu. 1 vakada perirenal kitle sebebiyle yapılan aspirasyonda püye geldi. Kültürde Escherichia Coli üredi, uygun antibiyoterapi ve perkütan drenaj yapıldı. Eski eksternal tramva hikayesi mevcut olan 1 vakada ultrason ve CT'de subkapsüler hematoma görüntüsü veren hilusa kadar uzanan 12x14 cm, ebadında kitle belirlendi. Aspirasyon materyalinin sitolojik incelenmesinde malign hücreye rastlanmadı. Eozinofilik materyal olarak değerlendirildi. Perkütan drenaj ve konservatif tedavi yapıldı.

## TARTIŞMA

Modern görüntüleme teknikleri ile renal ve perirenal kitleler çok iyi bir şekilde lokalize edilmektedir. Sitolojideki ilerlemelere paralel olarak lezyonlara komşu organ ve büyük damarları yaralamadan örnek almayı sağlayan çok ince iğneler geliştirilmiştir. Girişimsel radyolojide çok önemli bir yer tutan ince iğne aspirasyon biopsileri özel bir deneyim gerektirmektedir.

İlk böbrek biopsi serilerinde % 8-40 gibi yüksek oranlarda bildirilen komplikasyonlar (3,4), bu teknikle artık görülmemektedir (5,6). Deneyimli bir sitolog tarafından incelendiğinde yalancı pozitif sonuçlara nadiren rastlanır.

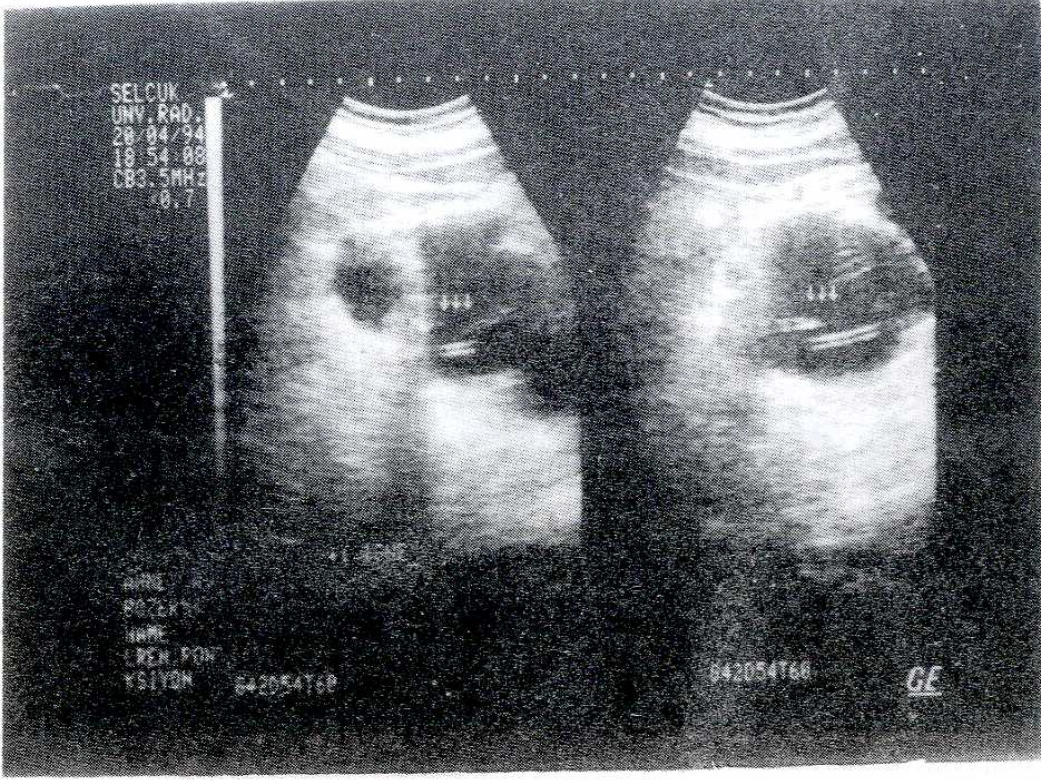
Tümör yayılımı olabileceği düşünülebilir, ancak bu komplikasyon nadir bildirilmiştir (7). Çalışmamızda hiçbir vakada tümör yayılımı görülmedi.

İğne aspirasyonu genellikle kistik natürdeki kitlelerde ayırıcı tanı amacıyla kullanılmakla beraber solid kitlelerde de teşhis koydurucu olabileceğine dair bazı yayınlar vardır (8,9,10). Paleaz ve arkadaşları 1984 yılında ultrason eşliğindeki aspirasyon biopsilerinde kistik kitlelerde % 98, solid kitlelerde % 79 doğruluk yüzdesi bulmuşlardır (11).

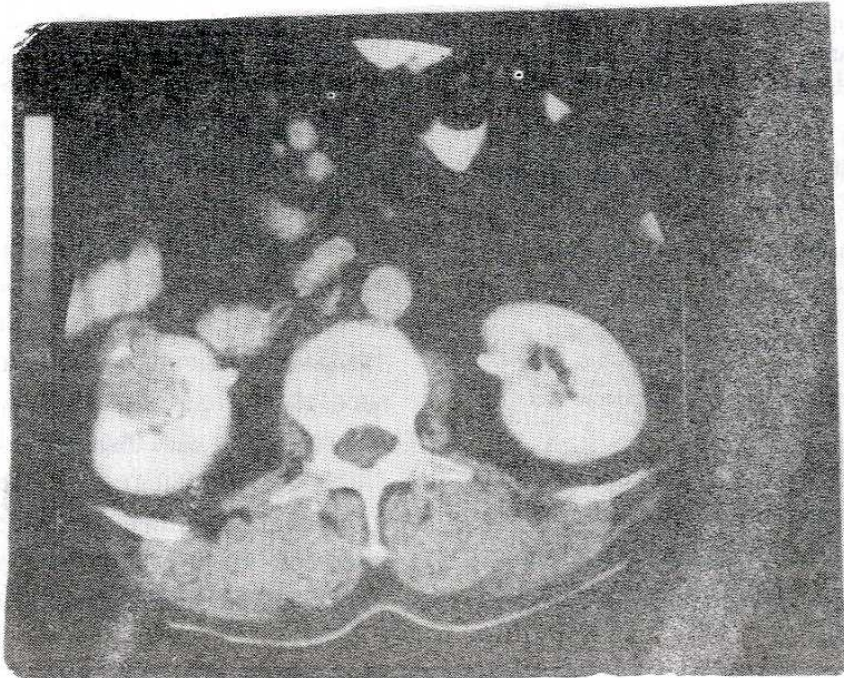
Çalışmamızda bu oran % 100 olarak bulundu. Yalnız burada sitolojik materyalin doğru alınmasının ve preparatın iyi yapılmasının da öneminin vurgulanması gerekmektedir.

Tablo 1. Aspirasyon ve biopsi sonuçlarının karşılaştırılması

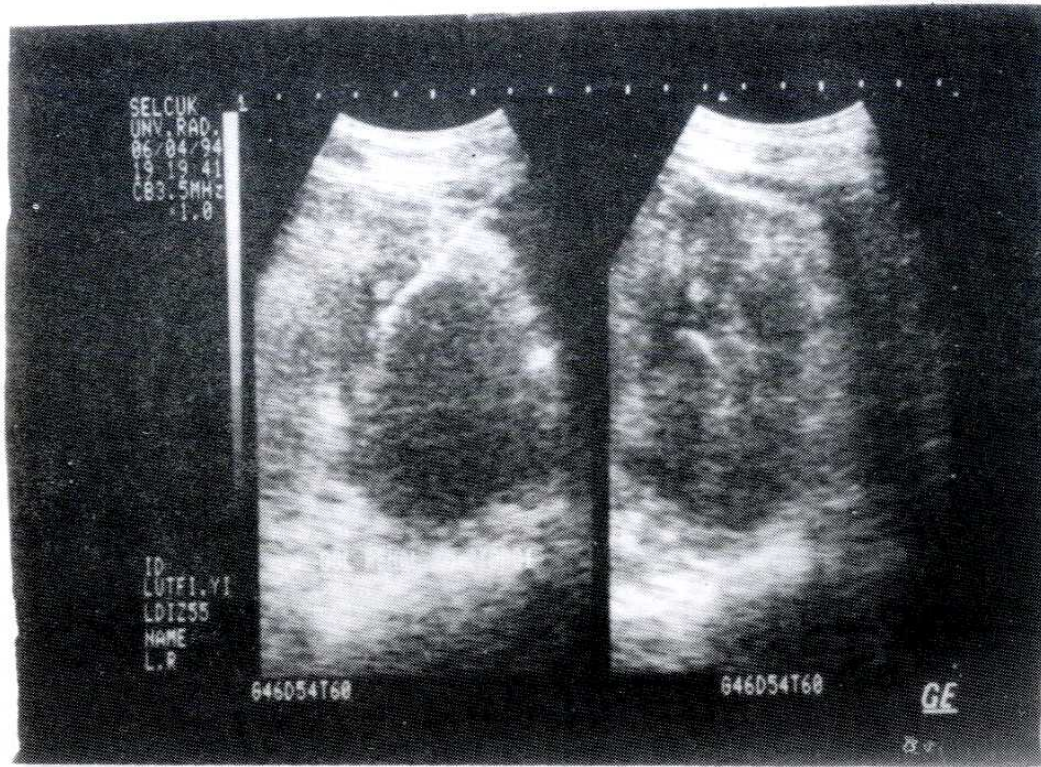
Aspirasyon Esnasında Teşhis	Son Teşhis	Hasta Sayısı
<b>Renal Kitleler</b>		
Berrak Hücreli Karsinom	Hipernefroma	1
Berrak Hücreli Karsinom	Hipernefroma	1
Berrak Hücreli Karsinom	Hipernefroma	1
Berrak Hücreli Karsinom	Hipernefroma	1
<b>Perirenal Kitleler</b>		
Perinefrik Apse	Perinefritik apse	1
Subkapsüler Hematom	Subkapsüler Hematom	1
<b>Toplam</b>		<b>6</b>



Resim 1. Kistik bir renal kitlenin ultrasonografik görünümü



Resim 2. Sağ böbrekteki kitlenin kontras madde kullanmaksızın komputere tomografi ile gösterilmesi



Resim 3. Sol böbrekteki solid kitlenin aspirasyonu. İğne kitlenin içinde görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Letouneau J G, Elyaderani M K, Castenada Zuniga W R. Percutaneous biopsy aspiration and drainage. 1987. Chigaco: Year Book Med. Publ. Inc.
2. Vine, H.S., Kasdon, E.J., Simon, M.S.: Percutaneous lung biopsy using the Lee needle and a tract obliterating technique. Radiology, 1982; 144: 921-922.
3. Diazbuxo, J.A., and Donadio, J.V., Jr: Complications of percutaneous renal biops.: an analysis of 1000 consecutive biopsies. Clin. Nephrol., 1975; 4: 223.
4. Köhler, R. and Edgren, J.: Angiographic abnormalities following percutaneous needle biopsy of the kidney. Acta Radiol., 1974; 15: 515.
5. Zomoza, J., Johnson, K., Wallace, S. and Lukemann, J.M.: Fine needle aspiration biopsy of retroperitoneal lymph nodes and abdominal masses: and update report. Radiology, 1977; 125: 87.
6. Lalli, A.F., Mc Cormack, L.J. and Zelch, M., Reich, N.E. and Belovich, D.: Aspiration biopsies of chest lesions. Radiology, 1978; 127: 35.
7. Gibbons, R.P., Bush, W.H., Jr. and Burnett, L.L.: Needle tract seeding following aspiration of renal cell carcinoma. J. Urol., 1977; 118: 865.
8. Cederlöf, S.: Assesment of asymptomatic space occupying lesions of the kidney. Acta Chir. Scand., 1979; 145: 185.
9. Ekelund, L.: Hypovascular renal tumors: an aggressive diagnostic approach required. J. Urol., 1978; 119: 566.
10. Seifort, A.L., Pearse, H.H. and Keller, F.S.: Secondary tumors of the kidney: a new diagnostic procedure. J. Urol., 1979; 122: 542.
11. Pelaez, J.C., Hill, M.C. and Dach, J.L.: Abdominal aspiration biopsies: Sonographic and computed tomographic guidance. Radiology, 1984; 152: 266.