

Klinik Çalışma

ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİNDE 11 YILLIK İNTRAOPERATİF KONSULTASYON DENEYİMİMİZ

Ayşe Nur İHVAN¹, Leyla ÇITAK¹

ÖZET

Amaç: Frozen incelemenin tanısal değerini ve yanlışlıkların nedenini tespit etmeye çalıştık.

Metod: 1 Ocak 2005-1 Ocak 2016 tarihleri arasında Üsküdar Devlet Hastanesinde patoloji kliniğinde incelenen 167 intraoperatif konsültasyon olgusu yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Frozen sonuçlarının sensitivitesi, %92,6, spesifitesi %97,8, pozitif prediktif değeri %96, negatif prediktif değeri %96, testin geçerliliği %96'dır.

Sonuç: Kurumumuzda frozen uygulamasının spesifite ve sensitivitesi oldukça yüksek saptanmış olup, güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Frozen, intraoperatif patoloji konsültasyonu, meme, tiroid, over

%92,6, specificity %97,8, positive predictive value %96, negative predictive value %96, effectiveness %96.

Conclusion : The sensitivity and specificity of frozen section were high and reliable in our institute.

Key Words : Frozen section, intraoperative consultation, breast, thyroid, ovary

GİRİŞ

Frozen inceleme (intraoperatif konsültasyon) ilk kez 1891 yılında yapılmıştır. 1959'da kriyostatın kullanılmaya başlanmasıyla yaygınlığı ve kullanımı artmıştır^{1,2}. Patolog cerraha lezyonun varlığı ve natürü, cerrahi sınırlarda tümör varlığı, lezyonun yeterli örneklenip örneklenmediği hakkında bilgi verir.

ELEVEN YEAR EVALUATION OF INTRAOPERATIVE CONSULTATIONS IN USKUDAR STATE HOSPITAL

ABSTRACT

Objective : We aimed to evaluate the diagnostic value of frozen section, and to detect the factors causing erroneous diagnosis.

Methods : frozen section and paraffin section reports of 167 patients who diagnosed between January 2005 and January 2016 in our institute were re-analyzed.

Results : Sensitivity of frozen section were;

MATERYAL-METOD

1 Ocak 2005-1 Ocak 2016 tarihleri arasında Üsküdar Devlet Hastanesinde patoloji kliniğinde incelenen 167 intraoperatif konsültasyon (İOK) olgusu yeniden değerlendirildi. İOK ve parafin kesitlere ait patoloji raporları arşivden çıkarılarak incelendi. Olgular İOK istenen organ, parafine bırakılanlar, yanlış pozitif tanı verilenler, ve yanlış negatif tanı verilenler olarak gruplandırıldı. İOK tanıları benign, malign, parafine bırakılanlar, parafin kesit tanıları, benign ve malign olarak ayrıldı. Parafin ke-

¹Üsküdar Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği

sitte benign olup, frozen incelemede malign olarak değerlendirilen olgular yanlış pozitif olarak değerlendirildi. Parafin kesitte malign olup, frozen incelemede benign olarak değerlendirilen olgular yanlış negatif olarak kaydedildi. Frozen sonuçlarının sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değerleri hesaplandı.

BULGULAR

11 yılda 167 İOK materyali ve nihai tanıları retrospektif olarak değerlendirildi. Parafin kesitlerle frozen sonuçları karşılaştırıldı (Tablo1). Parafin dokuya bırakılanlar detaylı olarak sunuldu (Tablo2). Yanlış pozitif tanı alan 2 olgunun biri meme diğeri tiroide aitti. Yanlış negatif tanı alan 4 adet olgunun (2'si tiroid, 1'i meme, 1'i overe aitti) (Tablo3).

Parafin kesite bırakılan kıyaslama dışında bırakıldığında; frozen sonuçlarının sensitivitesi, %92,6, spesifitesi %97,8, pozitif prediktif değeri %96, negatif prediktif değeri %96, testin geçerliliği %96'dır (Tablo4).

TARTIŞMA

İOK çeşitli sınırlılıkları olan fakat oldukça kabul gören standart bir tanı yöntemidir³. İOK patoloji uygulamalarının en önemli ve en zor alanlarından biridir. Pratikte "frozen" olarak tanımlanmaktadır. Patoloğun kısa sürede tanı verdiği bir durum olarak kabul edilmemeli; nihai tanının değişebileceği unutulmamalıdır. İOK, preoperatif tanının konulmadığı durumlarda, ameliyat sırasında beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında, evreleme ve cerrahi sınırları belirlemek amacıyla kullanılır.

Tablo 1: Parafin kesitlerle İOK karşılaştırma sonuçları

İİAB		DOĞRUTANI	PARAFİNE BIRAKILAN	YANLIŞ POZİTİF	YANLIŞ NEGATİF
MEME	91 (%54)	87 (%52)	2 (%1)	1 (%0,5)	1 (%0,5)
TİROİD	53 (%31)	40 (%24)	10 (%6)	1 (%0,5)	2 (%1)
OVER	15 (%9)	12 (%7)	2 (%1)	0	1 (%0,5)
UTERUS	8 (%5)	7 (%4)	1 (%0,5)	0	0
TOPLAM	167	146(%87)	15 (%9)	2(%1)	4 (%2)

Tablo 2: Parafin kesite bırakılan dokuların dağılımı

TİROİD	10	4 KOLLOİDAL NODÜL 2 FOLİKÜLER VARYANT PAPİLLER KARSİNOM 2 PAPİLLER KARSİNOM 1 HURTLER HÜCRELİ NEOPLAZM 1 FOLİKÜLER ADENOM
MEME	2	1 KARSİNOMA İN-SİTU 1 İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM
OVER	2	2 MATÜR KİSTİK TERATOM
UTERUS	1	İNVAZİV ADENOKARSİNOM

Kısa sürede doğru tanı vermek amacıyla kullanılan İOK, beraberinde birtakım hataları da doğurmaktadır. Örnek sayısının azlığı, teknik hatalar, klinisyenle iletişimsizlik, yorumlama hataları parafin kesitle uyumu azaltabilir⁴. Yorumlama hatalarına; alınan organ, tümörün histopatolojik tipi, büyüklüğü, görülme sıklığı, histopatolojik olarak; ayırıcı tanıda gerekli olabilen mitoz sayısı, epitel artışı gibi parametrelerin değerlendirmenin mümkün olmaması, tümörü taklit eden non-tümöral oluşumlar, yoğun fibröz stromada az sayıda tümöral hücre varlığı, reaktif dejeneratif değişiklikler, mukus, kanama, nekroz, inflamasyon varlığı da neden olabilir⁵.

Literatürde İOK sensitivitesi %100'e kadar varan değişken oranlar da yayınlar bildirilmektedir(5). Alabalık ve ark. overe ait İOK

değerlendirmesinde literatürdeki en yüksek doğruluk oranı olduğunu bildirmişlerdir⁶. Çalışmamızda sensitivite oranı %92,6'dır.

Yanlış pozitif tanı alan tiroid nodülünde frozen kesitte; papiller yapılar izlenmiştir, nükleer özellikler net olarak değerlendirilememektedir. Bu durumun yanılıya neden olduğunu düşünmekteyiz. Yanlış negatif tanı alan tiroid lezyonlarının her ikisi de papiller mikrokarsinom tanısı aldı ve boyutunun küçük olması nedeniyle frozen kesitte örneklenmediğini tespit ettik.

Yanlış pozitif tanı alan meme olgusu; parafin kesitte "sklerozan adenozis" tanısı aldı. Patoloğun hastaya ait klinik bilgiye ve meme USG raporuna sahip olmaması, operasyon öncesi tru-cut biyopsi uygulanmamış olması, yanlış pozitif tanı verilmesine neden olmuş-

Tablo 3: Yanlış pozitif ve yanlış negatif vakaların dağılımı

	YANLIŞ NEGATİF		YANLIŞ POZİTİF	
	FROZEN	PARAFİN	FROZEN	PARAFİN
TİROİD	2 KOLLOİDAL NODÜL	2PAPİLLER MİKROKARSİNOM	PAPİLLER KARSİNOM	KOLLOİDAL NODÜL
MEME	FİBROKİSTİK DEĞİŞİKLİK	KARSİNOMA İN-SİTU	KARSİNOM	SKLEROZAN ADENOZİS
OVER	BASİTSERÖZ KİST	BORDERLINE MUSİNÖZ TÜMÖR	0	0

Tablo 4: Parafin kesite bırakılan olgular dışlandığında, frozen-nihai tanı uyumu

	NİHAİ TANI		
		MALİGN	BENİGN
FROZEN	MALİGN	50	2
	BENİGN	4	96

tur. Yanlış negatif tanı alan meme olgusu ise frozen kesitte “fibrokistik değişiklik” olarak yorumlanmış, “duktal karsinoma in-situ” tanısını almıştır. Frozen kesitlerde bu alanın net yorumlanmadığını ve boya kalitesinin suboptimal olduğunu düşünmekteyiz.

Yanlış negatif tanı alan over olgusunda; kistin büyüklüğü nedeniyle tamamı örneklene-memiştir. Tamamının alındığı parafin kesitte basit seröz kist borderline olarak yorumlan-mıştır.

İOK son derece güvenilir ve efektif bir yöntem olmakla beraber bir takım tanı güçlük-leri içermektedir. Cerrah-patolog arasındaki iyi iletişim tanı güçlüklerini azaltabilir. Kurumumuzda frozen uygulamasının spesifite ve sensitivitesi oldukça yüksek saptanmış olup, güvenilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Fehener RE. Frozen section (intraoperative consultati-on). Hum Pathol 1988;19:999-1000.
2. Sawady J, Berner JJ, Siegler EE. Accuracy of and re-asons for frozen section. A correlative, retrospective study. Hum Pathol 1988;19:1019-1023
3. Wright JR. The development of the frozen seciton tech-nique, the evolution of surgical biopsy and the origins of surgical pathology. Bull Hist Med. 1985;59:295-326
4. Bige Ö, Koyuncuoğlu M, Saygılı U, KaymazC, Doğan E, Celiloğlu M. Frozen kesit incelemesinin Over kaynaklı neoplazileri teşhis etmedeki doğruluk oranı: Patoloğun Rolü: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tecrübesi. Tür-kiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:255-61
5. Özer H, Boztosun A, Aker H, Yanık A, Yıldırım M, Çiftçi A. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2007-2011 yılları arasında yapılan jinekolojik intraopera-tif konsültasyon sonuçlarımızın değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2014;24:47-52
6. Alabalık U, Avcı Y, Keleş A.N, Fırat U, Türkçü G, Yıldız Y, Özekinci Ö, Büyükbayram H. Bir üniversite hastanesinde 5 yıllık intraoperatif patoloji konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi; 2013;40 (2): 207-211