

Parotis kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ve histolojik bulguları arasındaki korelasyon

Hüseyin Günizi¹, Kenan Güney²

ÖZET:

Parotis kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ve histolojik bulguları arasındaki korelasyon

Amaç: Ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB), parotis bezi hastalıklarında benign-malign ayırımındaki tanısal değeri ve doğruluğunu belirlemek.

Yöntem: 2003-2009 yılları arasında, parotiste kitle nedeniyle başvuran ve cerrahi tedavi öncesi ultrason eşliğinde İİAB yapılan 66 parotiste kitle vakasının histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi. İİAB'nin tanısal bir test olarak spesifite, sensitivite değerleri hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 38 tanesi (%58) erkek, 28 tanesi (%42) kadın olup yaş ortalaması 48 (18-81) idi. İİAB sonucu 54 hastada benign, 12 hastada malign idi. Hiç nondiagnostik olarak belirtilen İİAB sonucumuz yoktu. Postoperatif patolojide 66 hastanın 55'inde (%83) benign, 11'inde (%17) malign rapor edildi. Çalışmamızda yapılan İİAB'nin sensitivite değeri, spesifite değeri, pozitif ve negatif prediktif değeri sırasıyla %64, %91, %58 ve %93 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Ultrason eşliğinde İİAB, preoperatif parotis kitlelerinin değerlendirilmesinde güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Parotis Kitleleri, İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, Spesifite, Sensitivite, Yararlılık, Ultrason

ABSTRACT:

Correlation between fine needle aspiration biopsy and histological finding of parotid masses

Objectives: We aimed to determine the value and accuracy of ultrasound guided fine needle aspiration biopsy (FNAB) in diagnosis of parotid masses.

Material and Methods: Data from patients who were operated for parotid masses at our clinic and on who underwent preoperative ultrasound guided FNAB was analyzed retrospectively between 2003-2009. Fine-needle aspiration biopsy as a diagnostic test specificity, sensitivity values were calculated.

Results: Thirty-eight of the patients (%58) were male and 28 (%42) were female with a mean age of 48 (18-81). FNAB was benign at 54 patients and malign at 12 patients. We did not have any nondiagnostic values. Fifty-five of the 66 patients (%83) were reported as benign and 11 of the patients (%17) were reported as malign at postoperative pathological examination. The sensitivity, specificity, positive predictive and negative predictive rates were %64, %91, %58, %93.

Conclusion: Ultrasound guided FNAB is a reliable method of preoperatively assessing parotid masses.

Key words: Parotid Mass, fine needle aspiration biopsy, specificity, sensitivity, ultrasound

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2013;47(4):177-180

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari-Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Hüseyin Günizi, Hakkari Devlet Hastanesi,
Hakkari-Türkiye

E-posta / E-mail:
drgunizi@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
16 Temmuz 2013 / July 16, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
3 Aralık 2013 / December 3, 2013

GİRİŞ

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), parotis hastalıklarının preoperatif tanısında sık kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Tükrük bezi hastalıklarının tanısında ilk kez 1953'te Stockholm'de kullanılmıştır.

Parotis kitlelerinin cerrahi tedavisini planlamadan önce benign-malign veya nonneoplastik bir lezyon olduğunu bilmek önem taşır. İİAB bu konuda değerli bulgular sağlamaktadır. İşlemin minimal invaziv olması, uygulama öncesi anestezi gerektirmemesi, ciddi bir komplikasyon oluşmadan muayene odası

koşullarında yapılabildiği sonuca ulaşılabilmesi testin sık kullanımını sağlamıştır (1-5).

İİAB'nin doğruluğu ve tanı koymadaki yeri konusunda çok fazla araştırma yapılmıştır. Bazı araştırmacılara göre ultrason görüntüleme eşliğinde yapılan ve deneyimli sitologlar tarafından değerlendirilen İİAB'de sensitivite ve spesifitenin %100'e ulaşacağı bildirilmiştir (1-5).

Çalışmamızda amacımız parotis kitleli hastalara yapılan İİAB'nin tanısal değerini ve doğruluğunu belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalına 2003-2009 yılları arasında parotiste kitle nedeniyle başvuran ve operasyon öncesi İİAB uygulanan 66 parotidektomi hastası retrospektif olarak incelendi. İşlem hastanemiz radyoloji ünitesinde ultrason eşliğinde, lokal anestezi uygulamadan, 22 gauge iğne ve tek kullanımlık 20 cc'lik enjektör ile yapıldı. Alınan örnekler lamlara 45 derecelik açı ile püskürtülerek başka bir lam yardımıyla yayıldı. Postoperatif tükrük bezine ait kitleler ise %10'luk formaldehit solusyonu ile patoloji laboratuvarına gönderildi. Postoperatif histopatolojik sonuçlar ile preoperatif İİAB sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 18 for Windows programı kullanılarak İİAB'nin sensitivite, sensitivite, pozitif ve negatif prediktif değerleri incelendi.

BULGULAR

Çalışmamıza alınan 66 hastanın 38'i (%58) erkek ve 28'i (%42) kadın olup yaş ortalaması 48(18-81) idi. İİAB sonucu 54 hastada benign, 12 hastada malign olarak saptandı. Postoperatif patoloji incelemesinde 55 hastada (%83) benign, 11 hastada (%17) malign lezyon tespit edildi. İİAB ve postoperatif tanı karşılaştırmaları Tablo 1'de gösterildi. Dokuz hasta-

Tablo 1: İİAB ve Histopatolojik Karşılaştırılması

		Histopatolojik	
		Benign	Malign
İİAB	Benign	50	4
	Malign	5	7

Tablo 2: Lezyonların Histopatolojik Dağılımı

Benign Lezyonlar	
Pleomorfik Adenom	26(%39.5)
Whartin Tümörü	14(%21.3)
Non-neoplastik Lezyonlar	15(%22.7)
Malign Lezyonlar	
Mukoepidermoid Karsinom	2(%3)
Lenfoma	2(%3)
Metastatik Tümörler (Yassı Epitel Hücreli Karsinom ve Nöroendokrin karsinom metastazı)	5(%7.5)
Adeno Karsinom	1(%1.5)
Malign Melanom	1(%1.5)

nın İİAB sonucunda yanılma oldu. Benign lezyonlar içinde en sık pleomorfik adenom, malign lezyonlar içinde en sık metastatik tümörler (squamöz hücreli karsinom, nöroendokrin hücreli karsinom) saptandı. Hastaların histopatolojik dağılımı Tablo 2'de gösterildi.

Hiçbir hastamızda uygulama sonrasında komplikasyon gelişmedi ve İİAB sonucu nondiagnostik olarak sonuçlanmadı.

Benign ve malign olarak tüm tümörlerde doğruluk oranı %86 olarak saptandı. Preoperatif 54 hastada benign olarak bildirilen İİAB sonucunun 50 tanesi (%92) postoperatif benign olarak doğrulandı. İİAB sonucu benign olarak rapor edilen 2 vaka postoperatif deks-triktif tanıda lenfoma, 1 vaka mucoepidermoid karsinom ve 1 vaka da yassı epitel hücreli karsinom metastazı olarak tanı aldı. Doğruluk oranı pleomorfik adenom için %92, Whartin tümörü için %88 olarak saptandı.

Preoperatif 12 hastada malign olarak bildirilen 12 İİAB sonucundan 7 tanesi (%58) postoperatif deks-triktif tanıda malign olarak doğrulandı. İİAB sonucu malign olan 3 vaka postoperatif kronik sialoadenit, 2 vaka pleomorfik adenom tanısı aldı. Çalışmamızda 11 malign tümörde 4 yalancı (%36) negatif sonuç saptandı. Ellibeş benign vakanın 5'inde (%9) sitolojik olarak şüpheli veya malign olarak yorumlanan yanlış pozitif sonuç aldık

Çalışmamızda yapılan İİAB'nin sensitivite değeri %64, spesifite değeri %91, pozitif prediktif değeri %58 ve negatif prediktif değeri %93 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA

Tükürük bezi kitlesi etiolojisinde çok fazla sayıda neoplastik ve nonneoplastik hastalık rol almaktadır. Bu hastalıkların tanısında çeşitli radyolojik yöntemler ve İİAB kullanılmaktadır. İİAB, ehil ellerde yapılıp, deneyimli patoloğlar tarafından yorumlandığında, kısa zamanda tanı alınabilen ve cerrahi planlamada ek bilgi sağlayan güvenilir bir yöntemdir (1,2,6,7).

İşlem sırasında fasiyal sinir hasarı, fistül oluşumu ve minör hematomlar çok nadir gelişen komplikasyonlardır (8-9). Bizim çalışmamızda hiçbir vakada komplikasyona rastlamadık. Uygulama sırasında alınan örneğin yeterli olması, düzgün yayılması ve kurutulması histopatolojik değerlendirme tanı şansını arttıracaktır. Bu sebeple uygulamanın deneyimli kişiler tarafından yapılması gerekmektedir (10). Çalışmamızda İİAB sonuçlarında hiçbir nondiagnostik vakamız olmadı.

Benign ve malign olarak tüm tümörlerde doğruluk oranını %86 iken benign tümörlerde bu oranı %92 bulduk. Literatürde benign tümörlerde Kawata R ve ark. %66, Bilici S. ve ark. %76,5 oranında doğruluk oranları bildirmişlerdir (11-12). Benign tümörler arasında tanı doğruluk oranı en fazla pleomorfik adenomdadır. Literatürde baktığımızda pleomorfik adenom için doğruluk oranını Zbaren ve ark. %80-94, Kawata ve R. %80 olarak bildirmişlerdir (2-11). Bizim çalışmamızda da bu oranı literatüre uyumlu olarak %92 saptadık. Kawata ve ark. whartin tümörü için %67 oranında doğruluk oranı bildirmişlerdir (11). Biz bu oranı %88 olarak saptadık.

Preoperatif 12 hastada malign olarak bildirilen İİAB sonucunun 7 (%58) tanesi postoperatif dekstriktif tanıda da malign olarak doğrulandı. İİAB'de malign olarak bildirilen 3 vaka postoperatif kronik sialoadenit, 2 vaka pleomorfik adenom tanısı aldı. İİAB' de yalancı negatif sonucun en önemli nedeni örnekleme hatasıdır. Bazı tümörlerde yalancı negatif sonuçlama oranı diğer tümörlere oranla daha fazladır. Malign mixt tümör oldukça fazla heterojenite göstermektedir. Aynı şekilde düşük dereceli mukoepidermoid

karsinom yoğun heterojenite ve düşük sellülerite özelliği gösterir. Lenfomalar ise heterojen bir lenfoid yapıya sahiptir ve reaktif lenfadenitten ayırt etmek zordur. Mukoepidermoid karsinom pleomorfik adenom ile, adenoid kistik karsinom pleomorfik adenom ve bazal hücreli adenom ile ayırıcı tanıda karışabilmektedir. Bu nedenle sitolojik bakıda yalancı negatif sonuç oranları bu tümörlerde yüksektir. Literatürde Al Khafaji ve ark. malign tümörlerde %17 oranında yalancı negatif sonuç bildirmişlerdi (13). Zurrida ve ark. ise bu oranı %29 olarak bildirmişlerdir (15). Bizim çalışmamızda 11 malign tümörde 4 (%36) yalancı negatif sonuç saptadık. İİAB, preoperatif malign düşünülen hastalarda boyun cerrahi tedavinin şeklini belirlemede diseksiyonu planlamasında kullanır. İİAB nin yalancı negatif olması, tedavi prosedüründe değişikliğe neden olabilir. Burada İİAB'nin yetersizliği tartışılabilir.

Çalışmamızda 55 benign vakanın 5'inde (%9) sitolojik olarak şüpheli veya malign olarak yorumlanan yanlış pozitif sonuç aldık. (3 pleomorfik adenom ve 2 kronik sialoadenit). Cohen ve ark. çalışmasında 66 benign olguda 10 yalancı pozitif sonuç bildirmiştir (3). Fakhry ve ark. ise 187 benign olgudan 16'sında yalancı pozitiflik bildirmişlerdir (14).

Literatürde yapılan çalışmalarda İİAB'nin sensitivitesini %54-98, spesifitesini %86-98 pozitif prediktif değerini %89-98 ve negatif prediktif değerini %91-93 olarak bildirmişlerdir (15-19). Bizim yaptığımız çalışmada İİAB'nin sensitivitesini %64, spesifitesini %91, pozitif prediktif değerini %58 ve negatif prediktif değerini %93 olarak saptadık. Bulgularımız pozitif prediktif değer hariç literatürle uyumludur.

SONUÇ

İİAB, parotis bezi kitlelerinde preoperatif güvenilir bir yöntemdir. Ancak yalancı negatif sonuçlar tedavi kararı aşamasında cerrahi yanlış yönlendirebileceği için deneyimli kişilerce yapılması ve değerlendirilmesi gereklidir. Parotis tümörlerinde preoperatif İİAB yapılmasını öneriyoruz.

KAYNAKLAR

1. Tandon S, Shahab R, Benton JI . Fine-needle aspiration cytology in a regional head and neck cancer center: comparison with a systematic review and meta-analysis. *Head Neck* 2008;30:1246-52.
2. Zbaren P, Schar C, Hotz MA, Loosli H. Value of fine-needle aspiration cytology in parotid gland masses. *Laryngoscope* 2001;111:1989-1992.
3. Cohen EG, Patel SG, Lin O et al. Fine-needle aspiration biopsy of salivary gland lesions in a selected patient population. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:773-8.
4. Satar B, Gerek M, Yetişer S, Akaya A, Özkaptan Y. Majör Tükürük Bezi Tümörleri: 93 Olgunun Analizi. *Türkiye Klinikleri JENT*. 2001;1:123-8.
5. Kaya S. Tükürük bezi hastalıkları. 1. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi ,1997: 221-69.
6. Rice DH. Diagnostic Imaging and Fine Needle Aspiration of the Salivary Glands. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 4. Edition. Philadelphia: 2005; 2: 1313-22.
7. Wong DS, Li GK. The role of fine-needle aspiration cytology in the management of parotid tumors: a critical clinical appraisal. *Head Neck*. 2000; 22: 469-73.
8. Droese M. Cytological Diagnosis of Sialadenosis, Sialadenitis, and Parotid Cysts by Fine-Needle Aspiration Biopsy. *Adv Otol Rhinol Laryngol* 1981;26: 49-96.
9. Cohen MB, Reznicek MJ, Miller TR. Fine-Needle Aspiration Biopsy of the Salivary Glands. *Pathol Ann* 1992;27(2): 213-25.
10. Mahmudova R, Akyıldız S, Midilli R, Uluöz Ü, Yavuzer A. Parotis kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin tanısal değeri. *Ege Tıp Dergisi* 2010;49(2): 83-86.
11. Kawata R, Lee K, Yoshimura K, Nishimawa S, Araki M. Review of 300 cases of parotidectomy for benign parotid tumors. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 2012 Jun;115(6):618-24.
12. Bilici S. Parotis Kitlelerine Klinik Yaklaşım: 5 yıllık Deneyim. *İstanbul Tıp Dergisi* 2012;13(3):125-132.
13. Al-Khafaji BM, Nestok BR, Katz LR. Fine-needle aspiration of 154 parotid masses with histologic correlation: ten-year experience at the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center. *Cancer* 1998;84:153-9.
14. Fakhry N, Antonini F, Michel J et al. Fine-needle aspiration cytology in the management of parotid masses: evaluation of 249 patients. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2012;129(3):131-5.
15. Zurrida S, Alasio L, Tradati N, Chiesa F, Bartoli C. Fine-needle aspiration of parotid masses. *Cancer* 1993;72:2306-11.
16. Gete Garcia P, Almodovar Alvarez C, Garcia Alvarez G, Rodríguez Francos MI, Cervan Rubiales F, Sango Lamban P. Parotid tumours: correlation between fine needle aspiration biopsy and histological findings. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2006;57(6):279-82.
17. Pitts DB, Hilsinger RL, Karandy E, Ross JC, Caro JE. Fine-needle aspiration in the diagnosis of salivary gland disorders in the community hospital setting. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992;118:479-82.
18. Yılmaz I, Çağıcı CA, Caylaklı F, Akdoğan V, Ozlüoğlu LN. Utility of fine-needle aspiration biopsy in head and neck masses. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2008;18(4):211-5.
19. Sönmez B. Parotis bezi kitlelerinde ince iğne aspirasyon sitolojisi ve postoperatif histopatolojik değerlendirmenin karşılaştırılması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ökmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul: 2005.