



Oral Mukoza Biyopsilerinde Önemli Noktalar

Key Points in Oral Mucosa Biopsies

Leyla Kavak Evliyaoğlu

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Van, Türkiye

Özet

Oral mukoza biyopsisi, bazı prensiplere uyulduğu sürece yapılması zor olmayan bir işlemdir. Burada, kısaca oral mukoza biyopsi teknik ve tiplerinden bahsedilmiştir. (Türkderm 2012; 46 Özel Sayı 2: 130-2)

Anahtar Kelimeler: Oral mukoza, biyopsi, teknikler, tipler

Summary

Oral mucosa biopsy is not a challenging procedure as long one follows some principles. Here, some oral mucosa biopsy technics and types have been mentioned briefly. (Türkderm 2012; 46 Suppl 2: 130-2)

Key Words: Oral mucosa, biopsy, technics, types

Giriş

Oral doku biyopsisi, anamnez ve klinik bulgularla tanı konulamayan lezyonlarda sıklıkla kullanılır. Oral mukozada genellikle 3 haftalık bekleme süreci, çoğu zaman ayırıcı tanı ve biyopsi kararında klinisyene yardımcı olur. Tedaviye ya da lokal iritasyonların uzaklaştırılmasına rağmen lezyon iyileşmiyorsa biyopsi yapılmalıdır¹.

Biyopsi yerinin seçimi, biyopsi tipi ve alınan biyopsinin uygun koşullarda laboratuvara gönderilmesi en önemli üç faktördür². Lezyonu yansıtan, tanı koydurucu bir biyopsi yapılması hem hasta hem de hekim için, yeniden aynı işlemin yapılmasını önler. Bu arada, hastanın perioperatif dönemi en konforlu şekilde geçirmesini sağlamak da unutulmamalıdır³.

Biyopsi Teknikleri

Dudak lezyonlarının biyopsisinde doku stabilizasyonu gerekir. Genel kural olarak biyopsi, sinir ve damarlara paralel olmalıdır. Özellikle dudaktan fazla miktarda doku çıkarılması estetik olarak

bozukluk oluşturabilir. Eliptik eksizyonlar, kolay suture edildikleri için tercih edilmelidir. Genel olarak 1 cm'den küçük lezyonlar eksizyonel biyopsiye uygundur, 1 cm'den büyük lezyonlarda sağlıklı mukozayı da kapsayan insizyonel biyopsi yapılmalıdır.

Dudaktan eksizyonel biyopside bir asistanla çalışmak hem doku stabilizasyonu sağlayacak, hem de hemostazı kolaylaştıracaktır. Doku stabilizasyonu ve hemostaz sağlamak için şalazyon klempini kullanmak, dudaktan biyopsi yapmayı kolaylaştıran diğer bir yöntemdir.

Dil lezyonlarında yine bir asistan yardımı ile dil sıkıca tutularak biyopsi alınabilir. Alternatif olarak, lokal anestezi yapıldıktan sonra dil 1/0 ya da 2/0 sütürlerle asılarak biyopsi yapılabilir³. Dil biyopsisi yapıldıktan sonra yara yeri, kanamayı önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak için derin sütürlerle, tercihen 3/0 vikril ile ve iki kat sütürle kapatılmalıdır.

Sert damak ve gingivadan biyopsi almak, vasküler anatomiye uyulduğu sürece güvenlidir. Özellikle sert damak biyopsilerinde kemik açıkta kalabileceğinden, iyileşmenin uzayabileceği söylenmelidir. Çoğu zaman, sert damak ve gingivanın primer kapatılmasına ihtiyaç duyulmaz⁴.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Leyla Kavak Evliyaoğlu, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Van, Türkiye
Tel.: +90 432 215 76 00 E-posta: lkavak@hotmail.com

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



Biyopsi Tipleri

Oral sitoloji

Jinekolojide uygulanan PAP smear yöntemine benzer. Değerlendirme güçlüğü ve yalancı pozitif sonuçların çokluğu nedeniyle fazlaca kullanılmamaktadır. Kenarları künt bir spatula yardımı ile lezyon yüzeyinin kazınması ve bir lama yayılması ile elde edilen materyal patolojiye gönderilir⁵.

Fırça Biyopsisi

Bu teknikte, mukoza epitelinin tüm katmanlarından hücre örnekleme yapılır. Noninvazivdir, bülü ve veziküler dermatozlarda, bazal ve skuamöz hücreli karsinomda tanıda yardımcıdır. Bu metodla sadece hücresel atipi belirlenebildiğinden, kesin tanı için insizyonel biyopsi gereklidir. Displazilerde sensitivite ve spesifitesi yüksek bulunmuştur³.

Punch biyopsi

Punch biyopsi, geleneksel insizyonel biyopsiye iyi bir alternatiftir. Küçük punch biyopsilerde sütüre gerek yoktur. Ancak yumuşak damak ve ağız tabanı gibi stabilizasyonu zor bölgelerde punch biyopsi tercih edilmemelidir⁶. Punch biyopsilerde artefakt oluşumu, insizyonel biyopsilerden daha azdır.

İnsizyonel biyopsi

Bu yöntem ile total olarak çıkarılmayan, malignite şüphesi olan lezyondan doku örnekleme yapılır. İki cm'den büyük olan, özellikle ağız içi skuamöz hücreli karsinomun mikst formlarında ve nonhomojen lezyonlarda, yaranın her tarafındaki histopatolojik özellikler aynı olmayabilir. Dolayısı ile yalancı negatif sonuçlarla karşılaşma ihtimali kaçınılmazdır. Doğru tanı için, biyopsi daha çok lezyondaki kırmızı alanlardan alınmalıdır. Lezyon toluidin mavisi ile boyanarak, boya tutulumunun fazla olduğu koyu renkli alanlardan parça almak yol gösterici olacaktır. Bu tür lezyonlardan multipl biyopsi yapılması, yanlış negatif sonuçları önleyecektir. Elde edilen örneğin derinliği, minimum 3 mm, uzunluğu 3-6 mm ve en az 1-2 mm genişlikte olmalıdır. Sağlam doku 1/3, lezyon 2/3 olacak şekilde alınan biyopsiler doğru tanıya ulaşmada oldukça yardımcı olacaktır.

Eksizyonel biyopsi

Klinik lezyonun tümüyle çıkarılması işlemidir. Genellikle 1 cm ve daha küçük, klinik olarak benign görünen, yerleşimi elverişli lezyonlarda bu yöntem uygulanabilir. Cerrahi sınır önemlidir. Malign damarsal ve

pigmente lezyonlarda cerrahi sınır en az 5 mm olmalıdır. Lezyondan 3-4 mm uzak olacak şekilde, etrafına ve derinine en küçük uçlu enjektörle (tercihen dental enjektör) lokal anestezi infiltrasyonu yapılır. On dakika bekleddikten sonra, eliptik insizyonlar ile wedge tarzında, lezyonun merkezi en derin olacak şekilde eksizyon yapılır. Parça, ince uçlu dişli pensetle tutularak çekilir. Derin diseksiyon, koter ya da bistüri yardımı ile gerçekleştirilir. Mukozal defekt 4/0 vikril sütürle kapatılır.

Oral Mukoza Biyopsisinde Kontrendikasyonlar

Koagülopatiler, genel durum bozukluğu, lokal anesteziye aşırı duyarlılık, akut viral ya da bakteriyel enfeksiyonu olan hastalarda biyopsi, mevcut patoloji düzeltilene kadar ertelenmelidir. Lokal anesteziye aşırı duyarlılığı olan hastalarda, genel anestezi tercih edilebilir.

Oral Mukoza Biyopsisinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar-Özet

- Büyük tümörlerde, lezyonun merkezinden-nekrotik, yani tanı koydurucu olmadığından-biyopsi alınmamalıdır.
- Farklı renklere sahip lezyonlarda çok sayıda biyopsi almak her zaman daha doğrudur.
- Klinik ve histopatolojide bir uyumsuzluk varsa, yeniden biyopsi alınmalıdır.
- Oral mukoza biyopsilerinde, hem sağlam hem de nispeten kısa sürede rezorbe olan Poliglaktin 910 (vikril), poliglecaprone 25 (monokril) sütür kullanılması hasta uyumunu kolaylaştırır.

Kaynaklar

1. Williams PM, Poh CF, Hovan AJ, Ng S, Rosin MP: Evaluation of a suspicious oral mucosal lesion. J Can Dent Assoc 2008;74:275-80.
2. Logan RM, AN Goss AN: Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. Aust Dent J 2010;55 Suppl 1:9-13.
3. Oliver RJ, Sloan P, Pemberton MN: Oral biopsies: methods and applications. Br Dent J 2004;196:329-33,62.
4. Ephros H, Rosetti JO, Mossak HH: Oral tissue biopsy. 2012 April 25. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1079770-overview>
5. Çöloğlu AS: Oral Patoloji "Ağız Patolojisi". İstanbul, Yeditepe Üniversitesi Yayını, 2007.
6. Kumaraswamy KL, Vidhya M, Rao PK, Mukunda A: Oral biopsy: oral pathologist's perspective. J Cancer Res Ther 2012;8:192-8.

Hatırlama soruları

1. Oral mukozada hangi lokalizasyonlarda punch biyopsi daha az tercih edilir?

- I. Dudak kutane bölge
- II. Bukkal mukoza
- III. Dudak mukozal bölge
- IV. Ağız tabanı
- V. Yumuşak damak
- a. I ve II
- b. II ve III
- c. III ve IV
- d. IV ve V
- e. I ve V

Cevap: d

2. Displazilerde sensitivite ve spesifitesi yüksek bulunan noninvaziv biyopsi yöntemi hangisidir?

- a. Fırça biyopsisi
- b. Oral sitoloji
- c. Aspirasyon biyopsisi
- d. İnsizyonel biyopsi
- e. Shave biyopsi

Cevap: a

3. Büyük tümörlerde nasıl bir biyopsi yapılması en uygundur?

- a. Lezyonun kenarından derin insizyonel biyopsi
- b. Lezyon merkezinden aspirasyon biyopsisi
- c. Lezyonun merkezinden punch biyopsi
- d. Lezyonun lezyonun kenarından punch biyopsi
- e. Total eksizyonel biyopsi

Cevap: a