

Oral Mukoza Lezyonlarının Tanısında Punch Biyopsi Yönteminin Kullanımı ve İnsizyonel Biyopsi İle Klinik Açıdan Karşılaştırılması

APPLICATION OF PUNCH BIOPSY FOR THE DIAGNOSIS OF ORAL MUCOSAL LESIONS AND ITS CLINICAL COMPARISON WITH CONVENTIONAL INCISIONAL BIOPSY

Z. Özgür PEKTAŞ*, Ümit K. AKAL**, Tolga CEHİZ*

* Dt., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ANKARA

Özet

Amaç: Neoplastik, reaktif veya mukokutanöz hastalıkların ağız iç bulguları şeklinde görülen oral mukoza lezyonları, takip ve tedavileri öncesinde histopatolojik tanının konulmasına ihtiyaç göstermektedirler. Bu çalışmanın amacı, oral mukozal lezyonların tanısında punch biyopsi yönteminin irdelenmesi ve bu yöntemin geleneksel biyopsi yöntemleri ile klinik yönden karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metod: Çalışma, A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran ve yapılan muayeneleri sonucunda oral mukoza lezyonları saptanan toplam 40 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Yaşları 18-71 arasında değişen (ort. 43.00) ve rastgele seçilen 20 hastada histopatolojik tetkik punch biyopsi ile yapılırken, yaşları 18-75 arasında değişen (ort. 45.5) ve yine rastgele seçilen 20 hastada geleneksel yöntemlerle biyopsi alındı.

Bulgular: Punch biyopsi ve insizyonel biyopsi yöntemleri kullanılarak 40 hastadan alınan doku örneklerine ait histopatolojik tanımlara göre, insizyonel biyopsi uygulanan 20 hastada en yaygın görülen lezyon liken planus iken (13 hasta, %65,00), 2 vakada yassı hücreli karsinom (%10,00) teşhis edilmiştir. İnsizyonel biyopsi grubunda olduğu gibi punch biyopsi grubundaki 20 hastanın 8' inde de (%40, 00) liken planus en yüksek görülme orana sahip lezyondur. Yine punch biyopsi grubunda 1 vakada (%5,00) yassı hücreli karsinom tanısı konmuştur.

Sonuç: Kolay uygulanabilmesi, az zaman gerektirmesi, standart doku örneklerinin elde edilebilmesi ve uygulama esnasında hasta kooperasyonu gibi avantajları nedeniyle punch biyopsi yönteminin oral ve maksillofasial cerrahlar ve özellikle de pratisyen dişhekimleri tarafından güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral mukoza lezyonları, Histopatolojik tetkik, Punch biyopsi

T Klin Diş Hek Bil 2003, 9:25-29

Summary

Purpose: Neoplastic, reactive and oral mucosal lesions as oral manifestations of mucocutaneous diseases should be diagnosed histopathologically before their treatment and follow up. The purpose of this study was to consider the punch biopsy method and determine its clinical comparison with conventional biopsy techniques in the diagnosis of oral mucosal lesions.

Material and Method: This study was performed at Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, University of Ankara, with 40 patients that had detected oral mucosal lesions after their examination. Histopathologic examination was held with punch biopsy in randomly selected 20 patients aged 18 - 71 (mean 43.00), while the conventional biopsy technique was used for the other 20 patients aged 18 - 75 (mean 45.5).

Results: Lichen planus was the most common lesion (13 patients, 65.00%) among 20 patients that had histopathologically examined with conventional incisional biopsy while squamous cell carcinoma was detected in 2 patients (10.00%). Lichen planus was also had the highest incidence in punch biopsy group with 8 patients (40.00 %). Again squamous cell carcinoma was detected in 1 patient in punch biopsy group.

Conclusion: It has been considered that, punch biopsy technique may be used safely by oral and maxillofacial surgeons as well as dental practitioners as a fast, simple, inexpensive method for obtaining standard tissue specimens from oral mucosal lesions.

Key Words: Oral mucosal lesions, Histopathologic examination, Punch biopsy

T Klin J Dental Sci 2003, 9:25-29

Oral mukoza lezyonları, neoplastik veya reaktif olabildiği gibi, mukokutanöz hastalıklar gibi daha yaygın bir hastalığın ağız bulguları şeklinde

de kendilerini gösterebilirler (1). Sadece klinik tanının yeterli olduğu birkaç lezyon dışında, oral mukoza lezyonlarının çoğunda, takip ve/veya teda-

vi öncesinde mutlaka histopatolojik tanının konulması gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan yöntemlerden en etkili olanı biyopsi ile alınan spesmenin histopatolojik tetkikidir. Histopatolojik tetkik için alınan doku örneklerinin, lezyonu temsil edecek yeterlilikte olması ve sağlıklı dokuyu da bir miktar içermesiyle birlikte, kullanılan biyopsi yöntemi de büyük önem taşımaktadır. Klinisyenler tarafından genellikle uygulanması kolay, fazla zaman kaybetmeyen, olabildiğince non-invaziv, hastaya minimal düzeyde konforsuzluk veren yöntemler tercih edilirken, patoloğlar açısından da elde edilen materyalin histopatolojik tanı koydurabilecek nitelikte olması önemlidir (2).

Histopatolojik tetkik için kullanılan biyopsi yöntemleri, genel olarak eksizyonel ve insizyonel biyopsi olmak üzere ikiye ayrılır. Lezyonun teşhisi ile aynı anda tedavisinin de yapılmasına olanak sağlayan eksizyonel biyopside lezyon tamamen çıkarılırken, insizyonel biyopsi bir miktar periferik sağlam doku ile birlikte lezyonun bir bölümünün çıkartılmasıyla gerçekleştirilir. Yine, eksizyonel biyopsi, klinik olarak benign karakterli, nisbeten küçük lezyonlarda kullanılırken, insizyonel biyopsi daha çok, yaygın ve malign karaktere sahip lezyonlarda uygulanır (3).

Bistüri kullanımıyla gerçekleştirilen geleneksel biyopsi yöntemlerinin dışında, genellikle dermatologlar tarafından deri lezyonlarının tanısında kullanılan punch biyopsi yöntemi de son yıllarda oral mukoza lezyonlarında uygulanmaya başlanmıştır (4-10). Uygulanmasının nisbeten kolay olması, fazla zaman gerektirmemesi, ucuz ve güvenilir olması ve standart doku örnekleri sağlaması gibi özellikleri nedeniyle, ağız cerrahları ve özellikle de pratisyen dişhekimleri tarafından yaygın olarak kullanılabilir bir yöntemdir (4, 5).

Bu çalışmanın amacı, oral mukozal lezyonların tanısında punch biyopsi yönteminin irdelenmesi ve bu yöntemin geleneksel biyopsi yöntemleri ile klinik yönden karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metod

Çalışma, A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran ve yapılan muayeneleri sonucunda

oral mukoza lezyonları saptanan toplam 40 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Yaşları 18-71 arasında değişen (ort. 43,00) ve rastgele seçilen 20 hastada histopatolojik tetkik punch biyopsi ile yapılırken, yaşları 18-75 arasında değişen (ort. 45,5) ve yine rastgele seçilen 20 hastada geleneksel yöntemlerle biyopsi alındı. Alınan doku örneklerinin histopatolojik tetkikleri G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı ve G.A.T.A Patoloji Anabilim Dalı'nda yapıldı. İnsizyonel biyopsiler, lokal anestezi altında, 15 veya 11 no'lu bistürilerle yapılan eliptik insizyonlar ve standart yöntemle alındı. İşlemin ardından oluşan yaranın kapatılması için iki veya üç adet sütür atıldı. Punch biyopsiler, 4 mm. çapında ve 7 mm. kesici uca sahip tek kullanımlık punch aletleri ile gerçekleştirildi (Şekil 1). İnsizyonel biyopsi grubunda olduğu gibi, punch biyopsi uygulamalarının da tümü lokal anestezi altında yapılırken, yine klasik bilgiler ışığında spesmenin ülser ve nekrotik mukozal sahalardan alınmamasına dikkat edildi. Tek kullanımlık punch biyopsi aleti, bir miktar sağlıklı dokuyu da içerecek şekilde, baş ve işaret parmakları kullanılarak mukozaya dik şekilde uygulandı ve aletin keskin ucu, tüm çalışma derinliğine ulaşmaya kadar orta şiddette bir basınçla ve rotasyon hareketi ile doku içinde ilerletildi. Tüm çalışma derinliğine ulaşılmasının ardından punch biyopsi aleti dokudan çıkarıldı ve kalan sirküler spesmen, tabanı dikkatlice tutulup insize edilerek dokudan ayrıldı. Olguların çoğunda (20 hastadan 18'inde) primer iyileşmenin ve hemostazın sağlanması için yara 1-2 sütürle kapatılırken, hemorajinin minimal



Şekil 1. 4 mm. çapında ve 7 mm. kesici uca sahip tek kullanımlık punch aleti.



Şekil 2. Punch biyopsi yöntemi ile spesmenin alınması.



Şekil 3. Punch biyopsi uygulamasının ardından 1 haftalık iyileşme.

Tablo 1. Punch biyopsi ile alınan doku örneklerine ait dağılım

No.	Hasta	Biyopsi bölgesi	Histopatolojik teşhis
1	44 y, E	mandibula retromolar	keratozis
2	18 y, K	dil	fokal parakeratoz
3	42 y, K	dil	fokal parakeratoz
4	56 y, K	dil + bukkal mukoza	likan planus
5	50 y, E	mandibula retromolar	keratozis
6	43 y, K	dil	lökoplazi
7	60 y, K	bukkal mukoza	likan planus
8	33 y, E	dil	yassı hücreli karsinom
9	55 y, K	bukkal mukoza	likan planus
10	58 y, K	dudak + bukkal mukoza	likan planus
11	50 y, K	bukkal mukoza	likan planus
12	47 y, E	dil + dudak	likan planus
13	24 y, K	dil	likan planus
14	44 y, E	bukkal mukoza	lökoplazi
15	71 y, K	comissura	verrüköz lökoplazi
16	24 y, E	dil + bukkal mukoza	likan planus
17	44 y, E	bukkal mukoza	yassı hücreli karsinom (likan planus tanısından)
18	35 y, E	mandibula retromolar	piyojenik granüloma
19	22 y, K	dil	papilloma
20	40 y, E	dil + bukkal mukoza	lökoplazi

olduğu 2 lezyonda ise sütür atılmaksızın yara sekonder iyileşmeye bırakıldı (Şekil 2, 3). Elde edilen tüm spesmenler %10'luk formol ile fiksasyonun ardından histopatolojik incelemeye tabi tutuldu.

Bulgular

Punch biyopsi ve insizyonel biyopsi yöntemleri kullanılarak 40 hastadan alınan doku örneklerine ait histopatolojik tanımlar, vakaların yaş ve cinsiyet

dağılımları, Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Buna göre, insizyonel biyopsi uygulanan 20 hastada en yaygın görülen lezyon liken planus iken (13 hasta, %65,00), 2 vakada yassı hücreli karsinom (%10,00) teşhis edilmiştir. İnsizyonel biyopsi grubunda olduğu gibi punch biyopsi grubundaki 20 hastanın 8'inde de (%40, 00) liken planus en yüksek görülme orana sahip lezyondur. Yine punch biyopsi grubunda 1 vakada (%5,00) yassı hücreli karsinom tanısı konmuştur. Kullanılan her iki yön-

Tablo 2. İnsizyonel biyopsi ile alınan doku örneklerine ait dağılım

No.	Hasta	Biyopsi bölgesi	Histopatolojik teşhis
1	20 y, E	bukkal mukoza	liken planus
2	39 y, E	bukkal mukoza	yassı hücreli karsinom
3	57 y, K	bukkal, lingual mukoza	liken planus
4	50 y, E	labial mukoza	liken planus
5	50 y, E	bukkal mukoza	yassı hücreli karsinom
6	55 y, E	alveoler kret+bukkal muk.	oral melanotik makül
7	50 y, K	bukkal mukoza	liken planus
8	48 y, E	bukkal mukoza	liken planus
9	46 y, K	bukkal muk+ retromolar	lökoplazi
10	50 y, E	bukkal muk+ retromolar	lökoplazi
11	42 y, K	bukkal mukoza	liken planus
12	45 y, K	vestibüler mukoza	fibröz hiperplazi
13	43 y, K	bukkal mukoza	liken planus
14	18 y, E	bukkal mukoza	liken planus
15	23 y, E	bukkal mukoza	liken planus
16	61 y, K	bukkal mukoza	liken planus
17	17 y, K	vestibüler mukoza	fibröz hiperplazi
18	75 y, K	vestibüler mukoza	liken planus
19	62 y, K	bukkal mukoza	liken planus
20	59 y, K	vestibüler mukoza	liken planus

tem de spesmenin elde edilmesinde yeterli olmakla birlikte, işlem süresi, uygulama kolaylığı, spesmenin boyutlarının standardizasyonu, yara iyileşmesi ve hasta kooperasyonu açısından punch biyopsi tekniğinin daha avantajlı olduğu gözlenmiştir.

Tartışma

Oral ve maksillofasial bölgede, geniş bir dağılım gösteren, benzer radyolojik ve klinik görünümlere sahip neoplastik, reaktif ve mukokutanöz hastalıkların tedavilerinden önce kesin histopatolojik teşhislerinin konulması gerekmektedir. Preoperatif dönemde tanıya yönelik uygulanan geleneksel biyopsi yöntemlerinin yanında son yıllarda gelişen histopatolojik tetkik yöntemleri, daha az dokudan tanı koyabilmeyi amaçlamakta ve bu görüşten yola çıkarak eksfoliyatif sitoloji ve aspirasyon sitolojisi yöntemleri kullanım alanı bulmaktadır (11). Klinik uygulamalarda, şimdiye kadar daha çok dermatologlar tarafından cilt lezyonlarının tanısında kullanılan punch biyopsi tekniği, bistüri ile yapılan geleneksel biyopsi yöntemlerine alternatif olarak düşünülmüş ve çeşitli otörler tarafından oral mukoza hastalıklarının tanısında kullanılmıştır (4, 5, 12, 13).

Lynch ve Morris(4), punch biyopsi yöntemiyle yaptıkları çalışmada, uygulama kolaylığı, düşük post-operatif morbidite insidansı ve sütür ihtiyacının olmaması gibi avantajlar bildirmişler ve punch biyopsi aletinin ulaşabileceği bütün mukozal yüzeylerde ve özellikle çok sayıda biyopsi gerektirebilecek lökoplazi ve yassı hücreli karsinom gibi premalign veya malign lezyonların tanısında kolaylıkla uygulanabileceğini bildirmişlerdir. Yine bu otörler, tekniğin, yumuşak damak ve ağız tabanı gibi yeteri kadar desteklenemeyen hareketli mukozada, maksiller posterior bukkal alveoler kret ve mandibuler anterior lingual bölgede kullanımının zor oluşunu ve yüzeyel lamina propria' dan daha derinlerdeki bölgelerden doku örneğinin alınmamasını tekniğin dezavantajları olarak bildirmişlerdir (4). Lynch ve Morris' in postoperatif sütür ihtiyacı olmaması yönündeki görüşlerine karşın, punch biyopsi uyguladığımız 20 hastanın 18' inde primer iyileşme sağlamak amacıyla biyopsi bölgesinde sütür kullanılmıştır. Yine, Moule ve ark.(14) tarafından yapılan çalışmada punch biyopsi ve geleneksel insizyonel biyopsi yöntemleri artifaktlar açısından karşılaştırılmıştır. Punch biyopsi grubundaki artifaktların sayısı insizyonel biyopsi grubundakilere oranla belirgin biçimde az iken,

spesmenlerin oryantasyonunun yine punch biyopsi grubunda daha üstün olduğu bildirilmiştir. Her iki grupta, biyopsi sonrası yara iyileşmesi açısından bir fark gözlenmemiştir. Punch biyopsi yönteminin kullanımına ilişkin bir başka önemli husus da, özellikle klinik olarak malignite şüphesi taşıyan lezyonlarda, birden fazla bölgeden biyopsi alınması gerektiğinde, olası malign hücre inokülasyonunun önlenmesi için, her bölgede ayrı punch aletin kullanılmasıdır (14). Yine, De Visscher ve arkadaşları, alt dudakta yassı hücreli kanser lezyonlarında tümör kalınlıkları ile ilgili yaptıkları çalışmada, punch biyopsi tekniğini kullanmışlardır (9).

Punch biyopsinin oral mukozada kullanımı konusunda yapılan birçok çalışmada, düşük seviyelerde komplikasyon oranları bildirilmiş (8), çalışma grubumuzu oluşturan 40 hastanın 20' sinde kullandığımız bu yöntem sonucunda, literatür bilgilerini destekler nitelikte herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır. Ancak, Staines ve Felix, yöntemin çok nadir bir komplikasyonu olarak bir vakada amfizem oluşumunu bildirmişlerdir (8).

Sonuç olarak, punch biyopsi ve bistüri kullanımıyla gerçekleştirilen geleneksel biyopsi yöntemlerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı bu çalışmamızda edinilen klinik deneyimlere ait görüşlerimiz, kolay uygulanabilmesi, az zaman gerektirmesi, standart doku örneklerinin elde edilmesi ve hasta kooperasyonunun sağlanabilmesi gibi avantajlara sahip olan punch biyopsi yönteminin, erken ve doğru tanının büyük önem taşıdığı malign ve premalign ağız lezyonlarında, oral ve maksillofasial cerrahlar ve özellikle de pratisyen dişhekimleri tarafından güvenle kullanılabilmesi yönündedir.

KAYNAKLAR

1. Günhan Ö: Oral ve maksillofasial patoloji, Ankara, Atlas kitapçılık ltd. şti., 2001, s.59
2. Daley TD, Lovas JL, Wysocki, GP: Oral biopsy technique. The pathologist's perspective. J Can Dent Assoc 52(7):591, 1986
3. Golden DP, Hooley JR: Oral mucosal biopsy procedures. Excisional and incisional. Dent Clin North Am 38(2):279, 1994
4. Lynch DP, Morris LF: The oral mucosal punch biopsy: indications and technique. J Am Dent Assoc 121: 145, 1990
5. Eisen D: The oral mucosal punch biopsy. A report of 140 cases. Arch Dermatol 128: 815, 1992
6. Gürkan B, Koçak H, Oral CK, Alathı C: Ağız içi yumuşak doku lezyonlarında punch biyopsi yönteminin uygulanması. İÜ Diş Hek Fak Der 32: 172, 1998
7. Abrams AM: Punch biopsy. J Am Dent Assoc 121(4):452, 1990
8. Staines K, Felix DH: Surgical emphysema: an unusual complication of punch biopsy. Oral Dis 4(1): 41, 1998
9. De Visscher JG, Schaapveld M, Grond AJ, van der Waal I: Relationship of tumor thickness in punch biopsy and subsequent surgical specimens in stage I squamous cell carcinoma of the lower lip. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 88(2):141, 1999
10. Swanson NA, Lee KK, Gorman A, Lee HN: Biopsy techniques. Diagnosis of melanoma. Dermatol Clin 20(4):677, 2002
11. Günhan Ö: Oral ve maksillofasial patoloji, Ankara, Atlas kitapçılık ltd. şti., 2001, s. 225
12. Alinovi A, Allergra F: Technique for the biopsy of oral lesions. J Dermatol Surg Oncol 20: 769, 1994
13. Krull EA, Wolford GA: Surgical approaches to oral lesions. Dermatol Clin 5: 723, 1987
14. Moule I, Parsons PA, Irvine GH: Avoiding artefacts in oral biopsies: the punch biopsy versus the incisional biopsy. Br J Oral Maxillofac Surg 33: 244, 1995

Geliş Tarihi: 11.07.2002

Yazışma Adresi: Dr. Ümit K. AKAL

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD
06500 Beşevler, ANKARA