

Böbrek Amiloidozisli Hastalarda Rektum Biyopsisinin Tanı Değeri*

Ali GÖREN
F.Nurhan ÖZDEMİR
A.İlhan ÖZDEMİR

DIAGNOSTIC VALUE OF RECTAL BIOPSY IN THE
PATIENT WITH RENAL AMYLOIDOSIS

T.Y.İ.H. Gastroenteroloji Kliniği,
A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Nefroloji A.B.D. ANKARA

Geliş Tarihi: 24 Aralık 1988
Kabul Tarihi: 25 Aralık 1989

ÖZET

Ankara Tıp Fakültesi İç Hastalıklardan Anabiiim ve Nefroloji Bilim Dalı'nda tanılan böbrek iğne biyopsisi ile histolojik olarak konulan 64 renal amiloidozisli hastaya rektal biyopsi yapıldı. İncelenen bu 64 rektum dokusunun 34'ünde (%53.2) amiloid birikimi saptandı. Hastalar amiloid tiplerine göre değerlendirildiğinde 11 primer amiloidozisli vakanın 8'inde (%72.7) ve ailevi Akdeniz hummalı 14 hastanın 4'ünde (%28.5) amiloid maddesi birikimi bulundu.

Bu sonuç, rektal biyopsinin, amiloidiz düşünülürken hastaların kesin tanısında böbrek iğne biyopsisi kadar güvenilir bir yöntem olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Amiloidozis, rektal biyopsi

TKİ Tıp Bil Araş Dergisi C:8, S:2, 1990,132-134

SUMMARY

Sixty-four rectal biopsies were performed in the 64 patients with renal amyloidosis diagnosed histologically in the Department of Medicine and the Section of Nephrology of Ankara Medical School. In this study rectal biopsy specimens yielded 53.2 per cent positive result in the total groups of amyloidosis. The specimens of 8 of 11 (72.7 per cent) patients with primary amyloidosis were positive. On the other hand 4 of 14 (28.5 per cent) patients with familial Mediterranean fever had positive result.

Tlu's study showed that rectal biopsy should not be the reliable procedure in the final diagnosis of systemic amyloidosis in place of renal biopsy.

Key Words: Amyloidosis, rectal biopsy

TJ Research Med Sci V:8, N:2,1990, 132-134

Sistemik amiloidozisin tanısında bugün değişik yöntemler kullanılmaktadır (1-4,7-9,12-15,17). Başlangıçta tanısı Bennhold'un kongo kırmızı testi ile konulabilen amiloidozis, son yıllardatanısmda değişik doku biyopsilerinden yararlanılmaktadır (3,12,14,17). Amiloidozisin tanısı için kullanılan dış eti ve karaciğer biyopsileri beklenen oranda yüksek pozitif sonuç vermemiştir (3,9,15,17). Daha sonra böbrek iğne biyopsisi rutin tanı yöntemi olarak kullanılmaya başlandıktan sonra, amiloidozis tanısının konulma oranı yükselmiştir (4,12,-14). Bununla beraber, bazı araştırmacılar böbrek iğne biyopsisinin amiloidozisli hastalarda çok tehlikeli olduğunu ileri sürerek, komplikasyonları daha az olarak kabul

edilen rektal biyopsiyi öne sürmüşlerdir (3,7). Rektal biyopsinin tanıdaki yeri, karşılaştırmalı bir çalışma yapılmadığından, kesin olarak belirtilmemiştir. Bu nedenle, tanıları böbrek iğne biyopsileri ile konulan renal amiloidozisli vakalarda rektal biyopsinin ne oranda pozitif sonuç verdiğini saptayabilmek için bu çalışmanın yapılmasına karar verildi.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabiiim ve Nefroloji Bilim Dalı'nda 1981-1988 yılları arasında yapıldı. Böbrek biyopsisi, kontroendikasyonu olmayan hastalara, Necker iğnesi ile

Tablo -1**Altmış Dört Hastanın Amiloidozis Tiplerine Göre Dağılımı ve Rektal Biyopsi Sonuçları**

Amiloidozis tipi	Vaka	Pozitif Rektal Biyopsi	Yüzde
Primer	11	8	72.7
Sekonder	14	8	57.2
Ailevi Akdeniz humması	14	4	28.5
Sınıflandırılmayan	25	14	56.0
Total	64	34	53.2

yapıldı (10,12,14). Alınan böbrek dokusu %70'lik etil alkol veya %10'luk formalinde tespit edilerek parafin bloka alındı. Bloktan beş mikron kalınlığında kesilen dokular hematoksilin-eozin, gentian violet ve Kongo kırmızısı ile boyandı. Gentian violet ile metakromazi veren ve polarize ışıkta amiloid birikimi için karakteristik olan yeşil birefrinjans görünümü vakalarda amiloid pozitif kabul edildi.

Rektal biyopsi, stroz marka rektoskop kullanılarak yapıldı ve doku rektumun yaklaşık 10 cm uzağından alındı. Alınan doku böbrek biyopsisine uygulanan yöntemle incelendi. Gentian violet ile metakromazi veren ve polarize ışıkta yeşil birefrinjans veren dokular amiloid yönünden pozitif kabul edildi (5,8,12,14).

Amiloidozise neden olabilecek herhangi bir hastalıkla veya genetik bir bozuklukla birlikte olmayan 40 yaşının üzerindeki vakalar primer, amiloidozisli neden olduğu kabul edilen hastalıklarla birlikte bulunanlar sekonder, ailevi Akdeniz humması ile birlikte olanlar genetik amiloidozis kabul edildi. Kırk yaşının altında olup ne genetik, ne de amiloidozisli neden olabilecek hastalıklarla birlikte olmayan hastalar da sınıflandırılmayan grup altında toplandı (4-6,8,12,14,15).

BULGULAR

Bu çalışma, tanıları histolojik olarak konulmuş olan böbrek amiloidozisli 64 hastada yapıldı. Hastaların 52'si (%82.8) erkek, 11'i (%17.2) kadındı. Yaşları 14 ile 68 arasında değişmekte olup ortalama yaşları 31.4 yıldır. İncelenen hastaların 11'i

primer, 14'ü sekonder (akciğer tüberkülozu 6, romatoid artrit 3, Behçet hastalığı 1, Lepra 1, fisitül 1, malignite 1, kronik obstrüktif akciğer hastalığı 1), 14'ü ailevi Akdeniz humması, 25'i de sınıflandırılmayan grubu oluşturuyordu (Tablo I).

Bu hastaların 32'sinde böbrek fonksiyonları normal, 12'sinde orta derecede, 20'sinde de ileri derecede bozuktur.

İncelenen 64 hastanın 34'ünde (%53.2) amiloidozis pozitif bulundu. Ayrıca sonuçlar amiloidozis tiplerine göre değerlendirildiğinde, primer amiloidoziste %72.7, sekonder amiloidoziste %57.2, ailevi Akdeniz hummasında %28.5, bir gruba katılmayanlarda da %56.0 olarak bulundu. Hastaların amiloidozis tiplerine göre dağılımı ve rektal biyopsi sonuçları Tablo I'de özetlendi. Böbrek fonksiyonları normal olan 32 vakanın da 20'sinde (%62.5) amiloidozis müsbet bulundu.

TARTIŞMA

Bazı araştırmacılar sistemik amiloidozisin tanısında rektal biyopsinin çok güvenilir bir yöntem olduğunu ileri sürmüşlerdir (3-5,7). Bununla beraber, bu görüşü ileri sürenler, sonuçlarını başka doku biyopsileri ile karşılaştırmadıklarından sonuçlarını genellemek güçtür. Bu nedenle karşılaştırmalı yapılan bu çalışmada, 64 renal amiloidozisli hastanın ancak 34'ünde (53.2) rektal biyopsi ile amiloid birikimi saptandı (Tablo I). Literatürde ise rektal biyopsinin amiloidozis tanısındaki değerinin %70-85 arasında olduğu bildirilmiştir (3-5,7,8). Bu çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar ile literatürde bildirilen sonuçlar arasında önemli bir fark vardır. Fakat incelediğimiz vakalar amiloid tiplerine göre değerlendirildiğinde ortaya çıkan bu farklılık açıklanabilir duruma gelmektedir. Çünkü primer amiloidozisli hastalarda rektal biyopsi %72.7 oranında pozitif bulundu. Bu sonuç literatürde bildirilen değerlere uymaktadır. Ayrıca incelediğimiz vakaların ortalama yaşları 31.4 yıl olup bunlardan 3()'unun yaşı da 25'in altındadır. Öbür yandan literatürde bildirilen çok kapsamlı bir yayında hastaların ortalama yaşları 65 yıldır (8). Bu da bulunan farklı sonucu açıklayan önemli diğer bir bulgudur. Ayrıca tanıları böbrek biyopsileri ile erken konulan renal amiloidozisli hastalarda yapılan rektal biyopsiler, böbrek yetmezliği olan vakalara oranla daha düşük oranda bulunması beklenen bir sonuçtur. Bu da farklılığı oluşturan

nedenlerden birisidir. Tanıları oldukça genç yaşta konulan ailevi Akdeniz hummasına bağlı amiloidozisli vakalarımızda rektal biyopsi %28.5 oranında pozitif bulundu.

Rektal biyopsi, yapılma kolaylığı nedeni ile, amiloidozis taraması için kullanılabilir bir

yöntem olabilir. Ancak amiloidozis yönünden şüpheli hastalarda kesin tanı için böbrek biyopsisinin yapılması gerekmektedir. Çünkü amiloidozisli hastalarda böbrek iğne biyopsisi literatürde ileri sürüldüğü gibi tehlikeli bir yöntem değildir (11-14).

K A Y N A K L A R

1. Bell ET: Amyloid disease of kidneys. Amer J Path 9:185, 1933.
2. Benhold H: Über Die Aussch eidung intravenöseinverleibten Kongorates bei den verschiedstein Erktarkungen insbesondere bei amyloidosis. Deutch Arch Klin Med 142:32,1923.
3. Blum A, Schar E: The diagnosis of amyloidosis. An ancillary procedures. Eancet 1: 721, 1962.
4. Browning M.I, Barks RA, mibe CR et al: Ten years experience of a amyloid clinic. A Clinicopathological survery. Q I Med NS 54:213, 1985.
5. Cohen AS: Amyloidosis. N Eng J Med 277: 522, 574, 628,1967.
6. Dahlin DC: Classification and general cspects of amyloidosis. Med Clin IN Amer 34:1107, 1950.
7. Gafni J, Sohar E: Rectal biops for the diagnosis of amyloidosis. Amer J Med Sei 240: 332,1960.
8. Kyle RA, Greipp PR: Amyloidosis (AL). Clinical and laboratory features in 229 cases. Mayo Clin Proc 58:665, 1983.
9. Levine RA: Amyloid disease of the liver. Correlation of clinical, functional and morphologic features in forth-seven patients. Amer J Med 33:349. 1962.
10. Özdemir AI, Sökmen C: Femilial Mediterranean fever among the Turkish people. Amer J Gastroent 51:311, 1969.
12. Özdemir AI: Renal amyloidosis in Turkey. Review of 150 cases. Ankara Tıp Bülteni 1:269, 1979.
13. Özdemir AI: Böbrek hastalıklarının Türkiye'deki durumu, coğrafi dağılımı. 1144 olguda yapılan 1280 biyopsinin sonuçları. A Ü Tıp Fak. Mec 33: 465,1980.
14. Sökmen C, Özdemir AI: The spectrum of renal diseases found by kidney biopsy in Turkey. Ann Intern Med 67:603, 1967.
15. Stauffer Mil, Gross JB, Foulk WT, Dahlin DC: Amyloidosis: Diagnosis with needle biopsy of the liver in eighteen patients. Gastroenterology 41:92, 1961.
16. Symmers WSC: Primary amyloidosis. A review. J Clin Path 9: 187, 1956.
17. Yunaydın C, Özmedir AI, Ereku S: Böbrek amiloidozisli olgularda karaciğer tutulma sıklığı ve klinik önemi. Ankara Tıp Bülteni 9:313,1987.