

# Karaciğerdeki Kitle Lezyonların Tanısında İğne Aspirasyon Biyopsilerinin Değerlendirilmesi

EVALUATION OF NEEDLE ASPIRATION BIOPSIES FOR THE DIAGNOSIS OF LIVER MASS LESIONS

Tülay SARIÇAM\*, Yekta KİŞİOĞLU\*, Emine KASAPOĞLU\*\*,  
Eser VARDAREÜ\*, Ayşegül HARMANCI\*, Esat ERENOĞLU\*\*\*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

## ÖZET

Klinikte sık rastlanılan karaciğer kitle lezyonlarının tanısında en sık kullanılan yöntem ultrasonografi eşliğinde yapılan karaciğer iğne biyopsileridir. Biz bu çalışmamızda USG ve/veya tomografi ile karaciğerde tek veya multiple kitle lezyonu saptanan 33 vak'ının USG eşliğinde yapılan iğne aspirasyon biyopsilerinin tanı değerini araştırmayı amaçladık. Vak'aların %27'si (9/33) primer hepatosellüler karsinom, %51'i (17/33) metastatik tümör idi. Metastatik lezyonların 7'si (%41) adenokarsinom 3'ü (%17) malin melanom, 4'ü (%23) undiferansiye karsinom idi. İki hastada biyopsi ile tanı konulamadı ve laparotomiye verildi. Sonuç olarak karaciğerde kitle lezyonu bulunan hastaların ultrasonografi eşliğinde yapılan perkütan iğne biyopsilerinin tanıdaki başarı oranının %94 olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer kitle lezyonu,  
ultrason eşliğinde karaciğer biyopsisi.

T Klin Gastroenterohepatoloji 1995; 6:142-145

Ultrasonografi (USG) veya tomografi gibi görüntüleme yöntemleri ile saptanan karaciğer lezyonlarına klinikte sık rastlanmaktadır. USG'nin habis hepatik lezyonların tanısında sensitivitesinin yaklaşık %90, yalnızca pozitif tanı değerinin %5-17 olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle karaciğerde bulunan lezyonların kesin tanısının konulması, prognoz ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi için gereklidir. Bu amaçla en sık kullanılan teknikler USG eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinin histolojik incelenmesi ve iğne biyopsileridir. Aspirasyon biyopsilerinin özellikle iğne biyopsisi ile ulaşılamayacak derinlikte yerleşen lezyonların tanısında önemli olduğu, tüm karaciğerdeki habis lezyonların tanısında sen-

Geliş Tarihi: 18.03.1995

Yazışma Adresi: Dr. Tülay Sarıçam  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Gastroenteroloji Bilim Dalı  
Eskişehir

## SUMMARY

USG guided needle biopsy is the most frequently used method for the diagnosis of mass lesions in the liver. In our study, we aimed to investigate the diagnostic accuracy of USG guided needle aspiration biopsy in 33 patients who had liver mass lesions determined by USG and/or CT. Twentyseven per cent (9/33) of cases had primary HCC and 51 % (17/33) cases had metastatic malignity. Seven cases (41%) who had metastatic lesions had adeno Ca, three of them had malignant melanoma, one had carcinoid tumor, and four of them had undifferentiated carcinoma. Two cases were referred to laparotomy because of the insufficient liver biopsies. As a result, we determined the diagnostic accuracy of USG guided liver biopsy of liver mass lesions was 94%.

Key Words: Liver mass lesions,  
ultrasonography guided liver biopsy.

T Klin J Gastroenterohepatoloji 1995; 6:142-145

sitivitesinin %74-94 olduğu belirtilmektedir (1). Ancak aspirasyon materyelinin histolojik incelemesinin iyi diferansiye hepatosellüler karsinoma (HCC) ile selim karaciğer lezyonlarının ve primer-sekonder metastatik tümörlerin ayırımında yetersiz olduğu bilinmektedir. Perkütan iğne biyopsilerinin tanısal sensitivitesinin literatürde %60-93 arasında değiştiği bildirilmektedir (1-12). Özellikle tanı yönünden zorluk gösteren vak'alarda ince iğne aspirasyon ve biyopsilerinin birlikte yapılması önerilen önemli bir yaklaşımdır.

Biz bu çalışmamızda son iki yıl içinde bölümümüze başvuran ve USG ve/veya tomografide tek veya multiple lezyon saptanan 33 hastanın USG eşliğinde yapılan iğne aspirasyon biyopsilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

1992-1994 yılları arasında ultrasonografi ve/veya tomografi ile karaciğerde kitle lezyonu saptanan, USG bulguları ve sintigrafik bulgularla hemanjiom düşünü-



Şekil 1. Metastatik karaciğer lezyonu olan bir olgunun USG'si

Tablo I. Karaciğerdeki Malin Lezyonların Dağılımı

	VAKA SAYISI (n)	TEK LEZYON	MULTIPL LEZYON
HCC	9	5	4
ADENOM HCC (ayırt edilemeyen)	2	2	-
KUPFFER CELL Ca	1	-	1
PRİMER KC TM (toplam)	12	7	5
ADENO Ca	7	1	6
MALİN MELANOM	3	2	1
UNDFERANSİYE Ca	4	-	4
DİĞER	3	2	1
METASTAZ (toplam)	17	5	12

meyen 33 vak'a çalışmaya alındı. Hastaların kitle lezyonları 14'ünde yalnız USG ile, 19'unda USG ve tomografi ile saptanmıştır.

Karaciğer biopsileri hastaların koagülasyon parametrelerinin normal olduğu görüldükten sonra yapıldı. G.E. marka ultrasonun 3.5 MHz lineer, merkez kanallı ve göstergeli probu kullanıldı. Lokal anestezinin ardından Menghini tipi Hepafix marka 20-22 gauge iğne kullanıldı. Alınan örnekler %10'luk formalinle tespit edilip hazırlanan parafin bloklar 4-6 um kalınlığında kesilerek tüm kesitler Hematoksilin-Eosin ile boyandı ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji anabilim Dalında değerlendirildi.

## BULGULAR

Vak'aların 13'ü kadın 20'si erkek yaşları 25-78 arasında, ortalama yaş 56.54\*14.74 idi. Hastaların 19'unda multiple lezyon bulunurken geriye kalan 14 ünde tek lezyon saptanmıştır. Multipl lezyonu olanlardan birinin USG'si Resim 1 de gösterilmiştir. Hastaların 3'ünde anekoik görünüm nedeniyle karaciğer apsesin-

den şüphelenilmiş ve yapılan aspirasyonlarda pü gelmiştir. Apse vak'alarının ikisinde iki, birinde tek hipoeikoik lezyon saptanmıştır. Üç hasta da drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi ile iyileşmiştir.

USG ve tomografi bulguları ile karaciğerde tek ve 5 cm lik heterojen görünümlü kitle bulunan bir hastanın biopsisi kist hidatikle uyumlu gelmiş, bu tanı hemaglutinasyon testiyle de doğrulanmıştır. Karaciğerde habis lezyonların dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir.

Primer karaciğer tümörleri içinde en sık (9/12 hasta) hepatosellüler Ca görüldü. Bunların ikisi iyi diferansiyeli HCC idi. Primer karaciğer tümörlerinin ikisinde adenom ile iyi diferansiyeli HCC ayırımı yapılamadı.

Ultrasonografide multiple lezyon bulunan vakaların 12/17'si biopside metastaz olarak değerlendirildi. Bu metastatik lezyonların 7'si adeno Ca, 3'u malin melanom, 4'ü undiferansiyeli Ca idi. Malin melanomlu vak'aların 3'ünde de primer odak orbita idi. Adeno Ca'lı hastaların yalnızca ikisinde primer odak saptanabildi. Bir vak'a mide diğeri ise rektum Ca idi.

Yapılan karaciğer biopsisi habaset yönünden negatif gelen bir hastamız laparotomiye verilmiş ve laparotomide alınan biopsi örneği Kupffer hücreli veya anaplastik olarak değerlendirilmiştir. Biopsisi malinite yönünden negatif gelen ve laparotomiye verilen ikinci hastanın laparotomide alınan biopsisi undiferansiyeli Ca olarak belirtilmiştir. Diğerleri grubunda ele aldığımız 3 vak'adan birinde Giant Celi tümör veya malin histiositom, diğerinde karsinoid tümör üçüncü hastada da fetal tip hepatoblastoma veya nöroblastoma metastazı olduğu belirtilmiştir. İlk vak'a ileri tetkikleri kabul etmediği için taburcu edilmiştir. Karsinoid tümürlü hastada tanı klinik bulgular ve idrarda 5-hidroksi-indol asetik asit varlığının gösterilmesi ile doğrulanmıştır. Son vak'a ise laparotomiye verilmiş ve laparotomi bulguları, alınan biyopsi materyeli VVilm's tümörü ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların hiçbirinde biopsiyeye bağlı komplikasyon gelişmemiştir. Karaciğerde kitle lezyonu bulunan vak'alarda ultrasonografi eşliğinde yapılan perkutan iğne aspirasyon biopsilerinin tanıdaki başarı oranının %94 (31/33) olmuştur.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda ultrasonografi ve/veya tomografi ile saptanan karaciğer kitle lezyonlarının ultrasonografi eşliğinde yapılan iğne biopsisi ile %94 oranında tanı koyabildiğimiz! gösterdik. Bu konuda yapılan araştırmalara bakıldığında %60-93 tanı değeri bildirilmiştir. (1-12).

Çalışmamızda 12 vak'ada primer HCC (%36) 17 hastada metastaz (%51) bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında metastaz oranının %53 ile 95 arasında olduğu görülmektedir (10, 13-16). Metastatik tümörlerde primer odak bilinmemekteydi ve hastaların ancak beşinde primer odak araştırmamız sonucu verdi.

Karaciğerdeki kitlelerin tanısında yapılan çalışmalarda histolojik ile sitolojik inceleme arasındaki üstünlük hala tartışmalıdır. Tanıda özellikle aspirasyon sitolojisinde daha fazla olmak üzere en sık karşılaşılan sorun iyi diferansiye HCC ile rejenerasyon nodülü veya adenomun karışmasıdır. Bizim çalışmamızda da 2 vak'ada adenom ile İyi diferansiye HCC ayırımı yapılamamıştır. Bu durumda literatürde önerilen yaklaşım histo veya sitokimyasal çalışmaların birlikte yapılmasıdır.

İki hastada habaset saptayamamıza karşın laparotomide habaset görüldü. Buradaki tanı yetersizliği biopsinin kitleden alınamamasıydı. Kitlenin komşuluğundan alınan biopsi örnekleri genellikle reaktif ve proliferatif değişiklik gösterirken kitlenin ortasından alınan biyopsi ise nekrozu gösterir, bu nedenle biyopsi tümörün tüm katını içermelidir, gerekirse birkaç girişim yapılmalıdır (17). Derin yerleşimli lezyonlarda ise tanısal yönden aspirasyon sitolojisi tekniği tercih edilmelidir, ince iğne aspirasyonlarının sitolojik incelemelerinin tanı hassasiyeti ve özgüllüğünün kullanılan aspirasyon ve boyama teknikleriyle artırılabilceği, daha kısa zamanda tanı koydurucu özelliği nedeniyle de iğne biyopsilerinin histopatolojik incelemelerine göre üstün olmasını sağlamaktadır (11,18).

Karaciğer apse ve kistlerinde de aspirasyon tanı koydurucu ve tedavi edicidir. Çalışmamızda 3 karaciğer apsesi de tanı koyulup USG eşliğinde drenaj ve antibiyotik tedavisi ile iyileşmişlerdir. Bizim hastalarımızda da olduğu gibi kist hidatiğin ultrasonografi bulgusu bazen atipik heterojen kitle şeklinde olabilir ve aspirasyonla tanı konulabilir. Bret ve arkadaşları 9/13 vak'ada bu şekilde tanı koymuşlardır. İki hastalarında gelişen kaşını dışında komplikasyon görülmemiştir. Rutin olarak önerilmese de kist hidatıkların tanı ve tedavisinde USG eşliğinde yapılan aspirasyon güvenilir bir yöntemdir (19).

Perkutan iğne aspirasyon biopsisinin major komplikasyonu çok nadirdir. Literatürde yalnızca bir hastada intraabdominal kanama nedeniyle hastanın kaybedildiği bildirilmiştir. Bu hastada kronik dissémine intravasküler koagülasyon olduğu saptanmıştır. Koagülasyon parametreleri uygun hastalarda güvenle yapılabilecek bir tetkiktir.

Sonuç olarak ultrason eşliğinde yapılan perkutan iğne biopsisi karaciğerde yer kaplayan lezyonların tanısında güvenilirliği ve tanı değeri yüksek bir yöntemdir.

## KAYNAKLAR

1. Sautereau D, Vire O, Cazes Y, et al. Value of sonographically guided fine needle aspiration biopsy in evaluating the liver with sonographic abnormalities. *Gastroenterology* 1987;93:715-8.
2. Ohto M, Karasawa E, Tsuchiya Y, et al. Ultrasonically guided percutaneous contrast medium injection and aspiration biopsy using a real-time puncture transducer. *Radiology* 1980; 136:171-6.
3. Montali G, Solbiati L, Croce F, et al. Fine-needle aspiration biopsy of liver focal lesions ultrasonically guided with a real time probe. Report on 126 cases. *Br J Radiol* 1982; 55:717-23.
4. Schwerek WB, Durr H, Schmitz-Moormann P. Ultrasound guided fine-needle biopsies in pancreatic and hepatic neoplasms. *Gastrointest Radiol* 1983; 8: 219-25.
5. Fornari F, Cavanna L, Civardi G, et al. Ultrasonically guided fine-needle aspiration biopsy: First-stage invasive procedure in the diagnosis of focal lesions of the liver. *Ital J Gastroenterol* 1985; 17: 246-51.
6. Schwerek WB, Schmitz-Moormann P. Ultrasonically guided fine-needle biopsies in neoplastic liver disease. *Cytohistologic diagnoses and echo pattern of the lesions. Cencer* 1981; 48:1469-7.
7. Whitlatch S, Nunez C, Pitlik D. Fine-needle aspiration cytology of focal liver lesions. Results obtained with examination of both cytologic and histologic preparations. *Acta Cytol* 1984;28:719-25.
8. Bell DA, Carr Cp, Szyfelbeln WB. Fine-needle aspiration cytology of focal liver lesions. Results obtained with examination of both cytologic and histologic preparations. *Acta Cytol* 1985; 30:397-402.
9. Cochand- Priollet B, Chagnon S, Ferrand J, et al. Comparison of cytologic examination of smear and histologic examination tissue cores obtained by fine-needle aspiration biopsy of the liver. *Acta Cytol* 1987; 31:476-80.
10. Pinto MM, Avila NA, Heller CI, et al. Fine-needle aspiration of the liver. *Acta Cytol* 1988; 32:15-21.
11. Civardi G, Fornari F, Cavanna L, et al. Value of rapid staining and assessment of ultrasound-guided fine needle aspiration biopsies. *Acta Cytol* 1988; 32:552-4.
12. Buscrini L, Sbolli G, Cavanna L, et al. Clinical and diagnostic features of 67 cases of hepatocellular carcinoma. *Oncology* 1987; 44: 93-7.
13. Prior C, Kathrein H, Milkuz G, et al. Differential diagnosis of malignant intrahepatic tumors by ultrasonically guided fine needle aspiration biopsy and by laparoscopic/intraoperative biopsy: A comparative study. *Acta Cytol* 1988; 32: 892-5.
14. Ferucci JT Jr, Wittenberg J, Mueller PR, et al. Diagnosis of abdominal malignancy by radiologic fine needle aspiration biopsy. *AJR* 1980; 134: 323-30.
15. Krag-Jacobson G, Gamelgaard J, Fuglo M. Coarse needle biopsy versus fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of focal lesions in the liver. Ultrasonically guided needle biopsy suspected hepatic malignancy. *Acta Cytol* 1983; 27: 152-6.
16. Droese M, Altmannsberger M, Kehl A, et al. Ultrasound-guided percutaneous fine needle aspiration biopsy of abdominal and retroperitoneal masses. *Acta Cytol* 1984; 18: 368-84.
17. Edoute Y, Tibon-Fisher O, Ben Haim S, et al. Ultrasonically guided fine-needle aspiration of liver lesions. *Am J Gastroenterol* 1992; 87:1138-41.

18. Fornari F, Civardi G, Cavanna L, et al. Ultrasonically guided fine-needle aspiration biopsy: A highly diagnostic procedure for hepatic tumors. *AM J Gastroenterol* 1990; 85:1009-13.
19. Bret PM, Fond A, Bretagnolle M, et al. Percutaneous aspiration and drainage of hydatid cysts in the liver. *Radiology* 1988; 168; 168: 617-20.