

Biyopsi Teknikleri

Op. Dr. Orhan AĞCAOĞLU
Prof. Dr. Hasan KARANLIK

Ana Konular

- Cilt Biyopsileri
- Diğer Biyopsi Teknikleri
- Biyopsi Komplikasyonları

Tümöral lezyonların tanılarının kesin olarak konulması, lezyondan doku tanısı amacıyla yapılacak biyopsi işlemiyle gerçekleşir. Biyopsi sonuçları tümörün histolojisinin ve tedavi planının oluşturulmasında yardımcı olur. Genellikle mukozal lezyonların biyopsileri endoskopik (kolonoskopi, bronkoskopi veya sistoskopi) yöntemlerle elde edilmektedir. Kolaylıkla palpe edilebilen lezyonlar ise cerrahi olarak eksize edilebilir ya da punch biyopsi yöntemi ile örneklenebilir. Derin yerleşimli lezyonlar ise bilgisayarlı tomografi (BT) ya da ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri yardımı ile tanı alabilirler.

Çoğu biyopsi işlemi lokal anestezi ile hasta uyanırken yapılabilir. Fakat cerrahi biyopsiler sırasında eğer büyük bir doku çıkarılması gerekiyorsa, hastalara sedasyon ya da genel anestezi de uygulanabilir.

CİLT BİYOPSİLERİ

Genel olarak üç temel cilt biyopsisi çeşidi vardır. Bunlar *eksizyonel*, *insizyonel* (punch biyopsi dahil) ve *tıraşlama* (shave) biyopsileridir. Deri hastalıklarında biyopsi endikasyonları bütün şüpheli neoplastik lezyonları, büllöz hastalıkları ve diğer ayırıcı tanı gerektiren durumları kapsayabilmektedir. Biyopsi alınacak dokuda enfeksiyon olması, hastanın topikal antibiyotiklere, antiseptiklere, lokal anestezikler

gibi ilaçlara olan alerjileri, kanama hastalıkları ve kullandığı güncel ilaçlar işlem öncesi mutlaka sorgulanmalıdır.

Biyopsi yapılırken alan seçimi çok önemlidir ve lezyonun tipi ve boyutuyla doğrudan ilişkilidir. Ayırıcı tanılarda örnekleme hatasını en aza indirmek için birden çok alandan biyopsi örneği alınması faydalı olabilmektedir. Genel olarak bir biyopsi işlemi için alan seçerken yüz gibi kozmetik ve düşük iyileşme karakteristik özellikleri (distal alt ekstremite) gibi olan bölgelerden mümkünse kaçınılmalıdır. Kozmetik problem oluşturabilecek alanlardaki lezyonların biyopsisinde ise hastanın bir dermatolog veya plastik cerrahi uzmanına yönlendirilmesi daha doğrudur.

Bütün biyopsiler yara izi yani skar dokusu bırakır. Hipertrofik skar deltooid ve göğüs alanlarında daha çok görülür. İyileşme süreci özellikle diyabet, arteriyel ve venöz yetersizlik gibi hastalığı olan hastalarda daha zor olabilir. İnguinal ve aksiller bölgelerdeki ikincil enfeksiyonun insidansı da diğer bölgelere kıyasla daha yüksektir. Bu alanlardan biyopsi işlemi sadece diğer alanlar uygun olmadığı zaman kullanılmalıdır.

Tıraşlama ve punch biyopsileri steril işlemler değildir ve maske, önlük ile steril eldivene ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak bu malzemeler diğer eksizeyonlar ve enfeksiyon riski olan tüm hastalar için endikedir.

Kaynaklar

- Arca MJ, Biermann JS, Johnson TM, Chang AE. Biopsy techniques for skin, soft-tissue, and bone neoplasms. *Surg Oncol Clin N Am* 1995;4:157.
- Alam M, Lee A, Ibrahimi OA, et al. A multistep approach to improving biopsy site identification in dermatology: physician, staff, and patient roles based on a Delphi consensus. *JAMA Dermatol* 2014;150:550.
- Grekin RC. Simple dermatological surgical procedures. *Res Staff Phys* 1989; 35:61.
- Gambichler T, Senger E, Rapp S, et al. Deep shave excision of macular melanocytic nevi with the razor blade biopsy technique. *Dermatol Surg* 2000;26:662.
- Sheth VM, Weitzul S. Postoperative topical antimicrobial use. *Dermatitis* 2008;19:181.
- Bennett RG. Microbiological considerations in cutaneous surgery. In: *Fundamentals of Cutaneous Surgery*, Bennett RG (Ed), CV Mosby Company, St. Louis 1988. p.13
- Bjerring P, Arendt-Nielsen L. Depth and duration of skin analgesia to needle insertion after topical application of EMLA. *Br J Anaesth*. 1990;64:173–7.
- Perez M, Lodha R, Nouri K. Skin biopsy techniques. In: Nouri K, Leal-Khoury S, editors. *Techniques in dermatologic surgery*. St. Louis: Mosby; 2003. pp. 75–80.
- Bruening W, Fontanarosa J, Tipton K, et al. Systematic review: comparative effectiveness of core-needle and open surgical biopsy to diagnose breast lesions. *Ann Intern Med*. 2010;152(4):238–46.
- Antley CM, Mooney EE, Layfield LJ. A comparison of of accuracy rates between open biopsy, cutting-needle biopsy, and fine-needle aspiration biopsy of the breast: a 3-year experience. *The Breast Journal*. 1998;4(1):3–8.
- Cross MJ, Evans WP, Peters GN, et al. Stereotactic breast biopsy as an alternative to open excisional biopsy. *Ann Surg Oncol*. 1995;2:195–200.
- Gisvold JJ, Goellner JR, Grant CS, et al. Breast biopsy: a comparative study of stereotaxically guided core and excisional techniques. *AJR Am J Roentgenol*. 1994;162:81–20.
- Morrow M, Venta L, Stinson T, et al. Prospective comparison of stereotactic core biopsy and surgical excision as diagnostic procedures for breast cancer patients. *Ann Surg*. 2001;233:537–41.