

PERİTON SIVILARINDA SİTOLOJİNİN TANI DEĞERİ
(Diagnostic Value Of Cytology In Peritoneal Fluids)

Dr. Kadir BAHAR*

Dr. Tahir E. PATIROĞLU**

Dr. Mehmet YÜCESOY*

Dr. Yusuf ERDOĞAN*

Dr. Ahmet H. KÖKER***

Ö Z E T :

Hastanemize asit etyolojisi araştırılmak üzere yatan 57 hastanın asit mayilerinin sitolojik incelemesi yapıldı. Sitolojik tanı ile kesin tanının uygunluğu karşılaştırıldı. Asitli hastalarda asit sıvısının sitolojik incelemesinin önemi vurgulandı.

S U M M A R Y :

Cytologic examination of ascitic fluids have been investigated in 57 hospitalized patients with ascites. Comparison have been made between cytologic and clinico - pathologic diagnosis. It has been pointed that the value of cytologic examination of ascitic fluid in patient with ascites has important feature.

Normalde periton boşluğunda çok az asit sıvısı vardır (1, 4, 5, 6). İnflamasyon, venöz obstruksiyon, lenfatik obstruksiyon ve plazma albumin eksikliğine bağlı asit gelişir (2, 5). Yapılan çalışmalarda % 34 siroz, %24 malignensi, % 23 Tbc. % 13 hepatoma ve % 6 diğer nedenler asit gelişmesinden sorumludur (3, 4).

Sitoloji dışındaki asit sıvısı tetkiklerinin güvenilirlik derecesi yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (7). Ancak sitolojik incelemenin tanı değeri hakkında yapılan çalışmalar yeterli değildir. Ya-

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

ynların bir kısmında tanı değerinin % 40 dan az olduğu bildirilirken bir kısmında tanı değerinin % 40 ila 60 arasında tanıya yardımcı olacağı bildirilmektedir (1, 3, 4, 8). Yine tecrübeli sitologlar elinde Class V yalancı müsbetliği nadirdir, denmesine rağmen bazı yayınlarda endotel hücrelerinin kanser hücrelerine benzemesi nedeniyle yanlış tanı oranının yüksek olduğunu savunmaktadırlar (1, 8).

Biz bu amaçla asitli hastaların sitolojik değerlendirilmesini yaptık kesin tanı ile olan uygunluğunu ve uygunsuzluğunu karşılaştırdık.

MATERYAL VE METOD :

Son 3 yılda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları kliniğinde asit etyolojisi araştırılmak üzere yatan 57 hastanın genel ve asit mayi tetkikleri yapıldı. Parasentez ve periton biyopsisi batin sol alt kadrandan, citanest ile cilt ve cilt altı dokusu lokal anestezi edildikten sonra yapıldı. 100 - 150 cc mayi alınarak mayinin makroskopik, mikroskopik, sitolojik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikleri yapıldı.

BULGULAR :

57asitli hastanın 31 i kadındı. Yaşları 23 - 70 arasında değişiyordu. Yaş ortalaması 48,3 idi. 26 erkek hastanın yaşları ise 23 - 65 arasında değişiyordu. Yaş ortalaması 50,4 idi. 57 vakanın hastalıklara göre dağılımı ve görülme sıklığı Tablo 1 de gösterilmiştir.

TABLO : I ASİTLERİN HASTALIKLARA GÖRE DAĞILIMI

Hastalık adı	Total	Kadın	Erkek	Görülme %
Siroz	23	11	12	40,2
Malignensi	13	8	5	22,9
TBC	9	7	2	15,7
Kalp Yetmezliği	6	3	3	10,7
Kr. Böbrek Yetmezliği	3	2	1	5,2
Nadir	3	1	2	5,2
Total	57	31	26	100

13 malignensili hastanın 12 si periton dışından menşeye alıp peritona metastaz yapmıştı. 1 vaka peritondan menşeye almıştı. Bu vakaların primer odakları ve görülme sıklığı Tablo 2 de gösterilmiştir. Tanular, endoskopik biopsi, ve laparomiyle kondu.

TABLO : II MALİGNİTEYE BAĞLI ASİTLERDE PRİMER ODAKLAR

Primer odak	Vaka sayısı	%
Mide	7	53,8
Kolon	2	15,4
Karaciğer	1	7,7
Over	1	7,7
Periton	1	7,7
Akciğer	1	7,7
Total	13	100

Bu malign vakaların sitolojik inceleme sonuçlarında tablo 3 te gösterilmiştir

TABLO : III MALİGNENSİLERDE SİTOLOJİ SONUÇLARI

Primer odak	Class				Total
	V	IV	III	I	
Mide Ca.	5	1		1	7
Kolon Ca.	1			1	2
Karaciğer Ca.				1	1
Periton Ca.		1			1
Akciğer Ca.			1		1
Total	7	2	1	3	13

Malignensili 13 vakanın 3'ünün sitolojik incelemesi normaldi. 1 vakanın şüpheli idi. 7 vaka Class V, 2 vaka Class IV idi. Class II ve III gelen 4 vakanın ikisine periton biopsisi yapıldı. İkiside normaldi. Bu vakalara diğer tanı metodları ve organ biopsileri ile tanı kondu.

Ayrıca sitolojik olarak yalancı müsbet hasta sayısı 1 idi. Class IV kabul edilen 1 vakaya siroz tanısı kondu. Bu hastada malignite yoktu. Class III bulunan 4 vakanın incelemesi sonunda, 3 vakaya siroz, bir vakayada Kronik böbrek yetmezliği tanısı kondu. Bir vakamızda hem kronik böbrek yetmezliği hemde Tbc. peritonit birlikte idi.

Malign olmayan 44 vakanın sitolojik inceleme sonuçları Tablo : IV te görülmektedir.

TABLO : IV BENİĞN NATÜRLÜ ASİTLERİN SİTOLOJİ SONUÇLARI.

Hastalık	C l a s s					Toplam
	V	IV	III	II	I	
Siroz		1	3	17	2	23
Tbc.				9		9
Kalp Yetmezliği				6		6
Kr. Böbrek Yetm.			1	2		3
Nadir Neden.				3		3
Toplam		1	4	37	2	44

T A R T I Ş M A :

Asit nedeni ile gelen vakalarda tesbit edilen tanı organları literatürle uyum göstermektedir. Literatürde bildirildiği gibi bizim çalışmamızda % 40,3 oranı ile Siroz en sık asit nedenidir. % 22,9 sıklıkla malignensiler 2. sırada görülmektedir. 3. sırada ise Tbc. % 15,7 oranında görülmektedir (1). Tablo : 1

Malign nedenlere bağlı asitlerde tümör daha ziyade sekonderdir. 1 vaka primer mezotelyomadır. Primer periton tümörü seyrekdir. % 4,3. Bu vakada tanı sitoloji ile konmuştur. Malign asitler daha ziyade sekonder tümörlere bağlı geliştiğinden (% 95,7) sitolojisi Class IV veya V bulunan asitli vakaların bütün organ sistemleri taranmalıdır. Kesin tanı ile sitolojik tanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir paralellik vardı.

Kanserli hastaların % 69,2 sine sitoloji ile tanı konuldu. Bir vakasında malign olabileceğinden şüphe edildi. Bu vakanın yapılan kontrol sitolojik muayeneside yine şüpheliydi (Class III). Bu sonuçlardanda görüldüğü gibi sitolojik inceleme, asit mayilerin teşhisinde önemli bir tanı metodudur (% 69,2).

Bunun yanında kliniko - patolojik olarak malign olmayan sirozlu 1 vakanın asit mayi sitolojisi Class : IV olarak değerlendirildi. (1,7 %). 3 siroz ve 1 kronik böbrekli vakanın sitolojik değerlendirilmesi Class III olarak bulunmuş tekrar kontrol incelemelerinde Class II olarak karar verilmiştir.

Kronik böbrek yetmezlikli bir kadın vakamızın asit mayi nedeni tbc peritonit olarak tesbit edildi. Sitolojik incelemesi Class II di tanı periton biyopsisi ile konuldu. Tıbbi tedaviye iyi cevap verdi.

9 Tbc. peritonitli vakanın sitolojik incelenmesinde bütün vakalarda bol lenfosit ve fibrin partikülleri vardı. Bunların tbc peritonit için spesifik olarak kesin olarak kabul edilmemekle birlikte bütün vakalarımızda görülmesi tbc lehine olarak kabul etmemize neden olmaktadır. Yani sitolojik tetkikte lenfosit hakimiyeti varsa tbc peritonit ilk akla gelecek teşhis olmalıdır.

Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında uyumlu neticeler çıktığı görülmektedir. Malign hadiselerde sitoloji ile % 69,2 oranında tanı konulması bu teşhis metodunun malign hadiselerde oldukça başarılı olduğunu göstermektedir.

Asitli vakalarda etyolojiyi bulabilmek için mutlaka diğer tetkiklerle birlikte asit mayi sitolojisinde incelenmesi gerekir. Hem tanı koymada, hemde tanıya yönlendirmede faydalı bir tetkiktir.

KAYNAKLAR

- (1) Cohn, E.M. : Ascites. Pathogenesis and differential diagnosis. In Bockus, H.L. (ed.) Gastroenterology 85 : 240, 1983.
- (2) Frist, B., Kahan, A.V. : Comparison of the diagnostic values of biopsies of the pleura and cytologic evaluation of pleural fluids. Am. J. Clin. Pathol. 72 : 48, 1979.

- (3) Gitlin, N., Stauffer, L., and Silvestri, R.C. : The pH of ascitic fluid in the diagnosis of spontaneous bacterial peritonitis in alcoholic cirrhosis. *Hepatology*. 2 : 408, 1982.
- (4) Glickman, R.M., Isselbacher, K.J. Abdominal swelling and ascites. In Isselbacher, K.J., Adams, R.D. (ed.) *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 9 th Ed. Tokyo, McGraw - Hillkogakusha, LTD. 1980, P : 210.
- (5) Menteş, N.K. : Klinik Gastroenteroloji. II. cilt 4. baskı 1983, sayfa : 675.
- (6) Ockner, R.K. : Diseases of the peritoneum, mesentery, and omentum. In Beeson, P.B., McDermott, W. (ed) *Textbook of Medicine*. 14 th Ed.
- (7) Pare, P., Talbot, J. : Serum - Ascites albumin concentration gradient : A physiologic approach to the differential diagnosis of ascites. *Gastroenterology* 85 : 240, 1983.
- (8) Sherlock, S. : Karaciğer ve safra yolları hastalıkları. Hacettepe Üniversitesi yayınları, A - 34. 1975, sayfa : 148.