

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی  
سال ۲۴، شماره ۴، صفحات ۲۸۷-۲۹۰ (زمستان ۱۳۷۹)

## نقش تکه برداری سوزنی در توده های پستان و نتایج آسیب شناسی

دکتر حمید دغاغله<sup>\*</sup>، دکتر منوچهر دوابی<sup>\*</sup> و دکتر محمد رخشان<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز پزشکی امام حسین (ع)

<sup>\*\*</sup> دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز پزشکی لقمان حکیم

### خلاصه

سابقه و هدف: شیوع سرطان پستان در کشور ما به شدت در حال افزایش است. هدف، کشف به موقع این بیماری است. کشورهای پیشرفته با کمک ماموگرافی و تکه برداری سوزنی (Fine Needle Aspiration (FNA) به این هدف نائل شده اند. در کشور ما در مورد نحوه انجام و دقت در تکه برداری سوزنی (FNA) در تشخیص سرطان پستان هنوز ابهامات زیادی وجود دارد. به منظور بررسی امکان انجام و دقت این روش، در سالهای ۱۳۷۶-۷۸ تحقیق روی مراجعان به بیمارستان های امام حسین (ع) و لقمان حکیم تهران انجام شده است.

مواد و روشها: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع تشخیصی (diagnostic) روی ۱۰۵ بیمار با توده پستان انجام شد و پاسخ تکه برداری سوزنی با آسیب شناختی در ۱۰۱ بیمار که تکه برداری باز شده بودند مقایسه و تحلیل آماری به کمک آزمون McNemar انجام شد.

یافته ها: از بین ۱۰۱ مورد، تکه برداری سوزنی ۶۶ مورد (۶۵/۳ درصد) خوش خیم، ۲۶ مورد (۲۵/۷ درصد) بدخیم، ۷ مورد (۷ درصد) نمونه ناکافی (اسمیرهموراژیک) و ۲ مورد (۲ درصد) مشکوک گزارش شدند.

نتیجه آسیب شناسی: از ۱۰۱ بیمار، ۷۳ مورد (۷۲ درصد) خوش خیم و ۲۸ مورد (۲۸ درصد) بدخیم گزارش شد. در تکه برداری سوزنی حساسیت ۹۲ درصد، اختصاصیت ۹۷ درصد، صحت کار (Accuracy) ۹۵ درصد که با ۲ درصد منفی و مثبت کاذب نشان داده شد.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد: تحقیق نشان داد که گرچه تکه برداری سوزنی می‌تواند ماهیت توده پستانی را قبل از اقدام به عمل جراحی با دقت بسیار بالایی مشخص کند اما موارد منفی و مثبت کاذب داشته و در صورت شک بالینی تکرار تکه برداری سوزنی یا تکه برداری باز انجام شود. توصیه می‌شود در هر بیمار که از ناراحتی پستان شکایت دارد قبل از تصمیم به عمل جراحی و یا اطمینان دادن به بیمار، تکه برداری سوزنی انجام شود. باتوجه به محدود بودن این مطالعه تنها به دو مرکز بیمارستانی، توصیه می‌شود که در این زمینه مطالعات گسترده‌تری صورت گیرد.

### واژگان کلیدی: تکه‌برداری سوزنی (FNA)، توده پستان، سرطان پستان، آسیب شناسی

#### مقدمه

سرسوزن شماره ۲۲ در سه جهت مکیده شده، سپس نمونه را به صورت ۳-۴ اسمیر روی لام میکروسکوپ کشیده و بلافاصله با الکل سفید ۷۰-۹۰ درجه سطح لام را پرشاندند و بعد لامها روی یک سطح شیبدار در معرض هوا خشک و سپس بررسی یاخته‌شناسی انجام شد. از میان ۱۰۵ بیمار، در نهایت در مورد ۱۰۱ بیمار تکه‌برداری باز به عمل آمد که پاسخ تکه برداری سوزنی با آسیب شناسی مقایسه شد و حساسیت، اختصاصیت، ارزش پیشگویی منفی (NPV) Negative-predictive value و مثبت Positive Predictive value (PPV) تکه‌برداری سوزنی در توده‌های پستانی با روش مکمنار (McNemar) (۶) محاسبه شدند.

امروزه تکه برداری سوزنی به عنوان روش تشخیص ارجح در توده های قابل لمس پستان (۱) باعث کاهش هزینه اقدامات تشخیصی شده (۲)، خطر باقی ماندن سرطان در محل تکه برداری باز یا عمل جراحی را بسیار کاهش داده است (۳). افزایش کاربرد ماموگرافی در غربالگری سرطان پستان اهمیت تکه برداری سوزنی را بیشتر کرده است (۴). باتوجه به افزایش شیوع سرطان پستان در کشور ما (۵) و ابهامات موجود درباره نحوه انجام و دقت در تکه برداری سوزنی این تحقیق در بیمارستانهای امام حسین (ع) و لقمان حکیم تهران بین سالهای ۱۳۷۶-۷۸ انجام شده است.

#### مواد و روش بررسی

تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع تشخیصی (Diagnostic) روی ۱۰۵ بیمار که در پستان آنان توده قابل لمس وجود داشت انجام شد. روش کار به این صورت بود که پس از شرح حال و معاینه در درمناگاه و در وضعیت تاقباز (Supine) توده پستانی را بین انگشتها نگه می‌دارند و سپس با سرنگ ۱۰ سانتیمتر مکعبی ابتدا ۲ سانتیمتر مکعب هوا کشیده شد. توده با

#### یافته ها

در جدول (۱) نتایج تکه برداری سوزنی و آسیب‌شناسی مقایسه شده. نشان می‌دهد که از بین ۶۶ مورد خوش خیم در بافت برداری سوزنی، آسیب‌شناسی ۲ مورد (۲ درصد) را بدخیم و از میان ۲۶ مورد بدخیم در تکه برداری سوزنی آسیب شناسی ۲ مورد (۲ درصد) را سالم گزارش کرده است. بنابراین

جدول (۱) مقایسه نتایج تکه برداری سوزنی از آسیب شناسی در بیمارستان های امام حسین (ع) و لقمان حکیم در سالهای ۷۸-۱۳۷۶

آسیب شناسی تکه برداری سوزنی	خوش خیم	بدخیم	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
خوش خیم	۶۴	۲	۶۶	۶۵/۳
بدخیم	۲	۲۴	۲۶	۲۵/۷
نمونه ناکافی ۷ مورد	۶	۱	۷	۶/۹
مشکوک ۲ مورد	۱	۱	۲	۲
جمع	۷۳	۲۸	۱۰۱	۱۰۰

حساسیت ۹۷ و اختصاصیت ۷۸ درصد را با پیشگویی مثبت و منفی ۹۲ درصد به دست آورده (۷) که حساسیت و ارزش پیش بینی مشابه مطالعه حاضر بوده، اما اختصاصیت و پیشگویی منفی در مطالعه وی پائین تر می باشد.

از آنجایی که در مطالعه اونیل پاسخ های تکه برداری سوزنی در ارتباط با معاینه و ماموگرافی تفسیر شده اند به احتمال علت پائین بودن اختصاصیت و پیشگویی منفی در مطالعه آنان به این جهت است که از ضایعات غیرقابل لمس کشف شده در ماموگرافی نیز علاوه بر توده های قابل لمس تکه برداری سوزنی انجام شده است.

در کنفرانس بین المللی تکه برداری سوزنی پستان که در سال ۱۹۹۶ در شهر مریلند آمریکا برگزار شد (۸) نتایج ۳۱۳۴۰ مورد تکه برداری سوزنی توده های قابل لمس پستان به صورت حساسیت ۹۸-۶۵ درصد و اختصاصیت ۳۴-۱۰۰ درصد گزارش شده است که با کمک معاینه و ماموگرافی این شاخص ها به ترتیب به

میزان منفی و مثبت کاذب تکه برداری سوزنی ۲ درصد می شود. با توجه به نحوه ارائه نتایج تحقیق در جدول ۱ شاخص های تشخیص تکه برداری سوزنی به شرح زیر می باشد: حساسیت ۹۶/۱ درصد، اختصاصیت ۹۸/۵ درصد، پیش بینی مثبت ۹۲ و منفی ۹۶ درصد به دست آمد. نتیجه آزمون McNemar نشان داد که بین دو آزمون تکه برداری سوزنی و آسیب شناختی اختلاف معنی داری وجود ندارد و می توان قبل از اقدام به عمل جراحی از تکه برداری سوزنی به عنوان روش تشخیص استفاده کرد.

## بحث

تحقیق نشان داد که تکه برداری سوزنی پستان با حساسیت ۹۶ درصد، اختصاصیت ۹۸ درصد، پیش بینی مثبت ۹۲ و منفی ۹۶ درصد قادر به تشخیص صحیح قبل از عمل می باشد.

اونیل (Oneil) در سال ۱۹۹۷ با انجام ۶۹۷ مورد تکه برداری سوزنی از پستان و مقایسه با آسیب شناسی

می‌توان با سوزن شماره ۲۱ نمونه های بیشتری تهیه کرد. در ضمن نیازی به بی حسی موضعی نبود(۱). مطالعه ما ۲ درصد مثبت کاذب داشت که مشابه گزارش مریلند (۸) می‌باشد.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

به رغم در دسترس نبودن نتایج مطالعات بالینی بیمار و تصاویر (ماموگرافی و سونوگرافی) نتیجه‌ای که از تکه برداری سوزنی به دست آمده قابل قبول می‌باشد و چنانچه دو آزمون قبلی مورد استفاده قرار گیرد نتایج خیلی بهتر و در حد نتیجه حاصل از مطالعات سایر همکاران محترم خواهد بود.

### محدودیت‌ها

متأسفانه به علت رواج فرهنگ استفاده از روش های تشخیص رنگی و پرهزینه استقبال اولیه بیماران و پزشکان از این روش ساده، کم خرج و دقیق کم بوده است و مراجعان به آسانی پذیرای این روش نبودند.

### مراجع

1. IRD altrej and MW. Randomized clinical trial of the effect of needle gauge and local anesthetic on the pain of breast fine needle aspiration cytology. Am J of Surg 2000.
2. Luberman L, Fahs MC, Der Shaw DD, et al. Impact of stereotaxic core breast biopsy on cost of diagnosis. Radiology 1995; 195:633-7.
3. Ian Tarlter P, Jas Kaplan BA, et al. Lumpectomy margins, reexcision, and local recurrence of breast cancer. Am J Surg 2000; 2:81-8.
4. Ver Kooizen HM, Peeters PHM, Piznappel RM, et al. Diagnostic accuracy of needle localized open breast biopsy for impalpable breast disease. Br J of Surg 2000; 87:344-7

۱۰۰-۹۷ درصد و ۱۰۰-۹۸ درصد بهبود یافته است. طیف وسیع نتایج اولیه احتمالاً" به علت تعدد مراکز انجام دهنده تکه برداری سوزنی در کنفرانس مزبور می‌باشد. بهبود شاخص‌ها به کمک معاینه و ماموگرافی به بیش از شاخص‌های این مطالعه به احتمال ناشی از افزایش دقت در موضع یابی ضایعات جهت تکه برداری بوده است؛ از سوی دیگر، تعداد نمونه‌ها در مطالعه حاضر - نسبت به مطالعات کنفرانس مریلند - ناچیز می‌باشد.

بیشترین علت موارد منفی کاذب در مطالعه حاضر تهیه نمونه های ناکافی (۶/۹ درصد) و پس از آن عدم تبحر یاخته‌شناختی در مطالعه نمونه‌ها (۳/۸ درصد) بود. AL-Kai (۹) در سال ۱۹۹۴، تعداد ۱۸۴ مورد تکه برداری سوزنی پستان را بررسی کرده، بیشترین علت منفی کاذب (۴/۵ درصد) را ناشی از اشتباه تکنیکی در تهیه لام و دومین علت را مجرب نبودن یاخته‌شناس (۲/۴ درصد) گزارش کرده که از مطالعه حاضر کمتر بوده است. علت این مسئله به احتمال به جهت تهیه نمونه با سوزن ظریف تر (شماره ۲۲) و عدم موضع یابی ضایعه با ماموگرافی در مطالعه ما بوده است که

5. اداره کل مبارزه با بیماریها، تجزیه و تحلیل مثبت موارد سرطانی کشور، تهران، انتشارات وزارت بهداشت، ۱۳۶۵: صص ۱ و ۲.
6. Berkow R, Andrew j, Fletcher B. The Merck manual of diagnosis and therapy. West Point; 16th ed. 1992, pp 2573-74.
7. Oncil S, Castell M. FNA of 697 palpable breast lesions with histopathology correlation. Surg 1997; 122: 824-80.
8. NIH consensus development conference, The uniform approach to breast FNA. Am J Surg 1997; 174: 371-82.
9. Al-Kai- Si- N. The spectrum of the gray I zone in breast cytology. A review of 186 cases of atypical and suspicious cytology. Acta Cytol 1994; 48:898-908.