

بیوپسی از ضایعه‌ی پستان با استفاده از سوزن‌های مجهز به دستگاه واکيوم

■ دکتر نسرين احمدی نژاد - رادیولوژیست، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

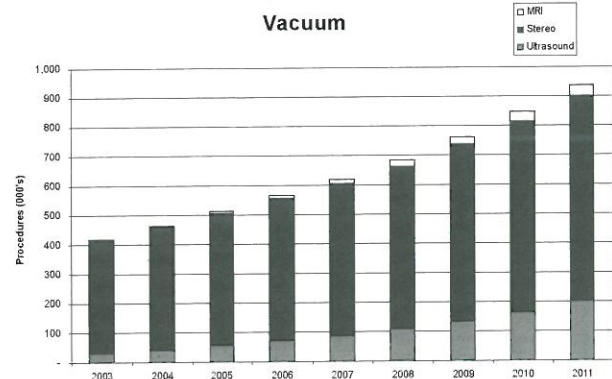
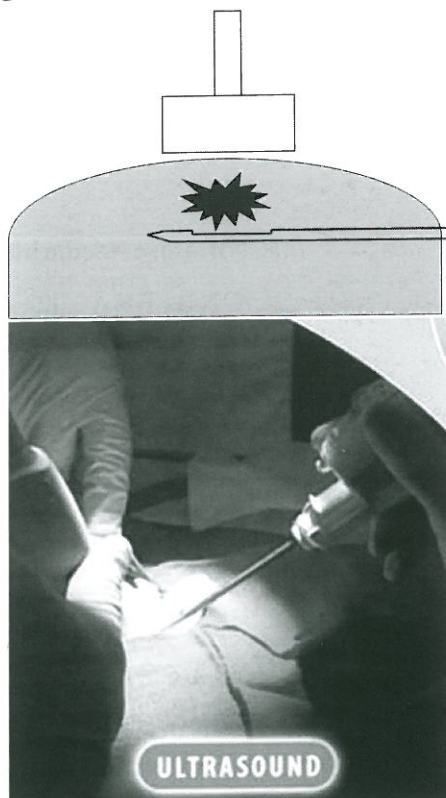
مقدمه:

استفاده از این سیستم در بیوپسی و برداشت ضایعات با هدایت سونوگرافی نیز در حال گسترش است.

اندیکاسیون‌های متفاوت و متعددی برای انجام بیوپسی و کیوم با گاید سونوگرافی وجود دارد که در مورد برخی از آنها هنوز توافق کامل وجود ندارد و تصمیم‌گیری در مورد هر بیمار نیاز به ارزیابی دقیق ضایعه و توجه به نتایج معاینات کلینیکی و برنامه درمانی بیمار دارد. مدارک بیمار شامل ماموگرافی کامل حداکثر تا تاریخ ۶ ماه قبل و تصاویر کامل سونوگرافی در ۲ یا ۳ محور می‌بایست دقیقاً بررسی شود.

بیوپسی با استفاده از سیستم مکنده یک روش نمونه برداری از ضایعات پستان از طریق پوست بوده و می‌تواند با هدایت دستگاه استریوماکتیک ماموگرافی، MRI و یا سونوگرافی انجام شود.

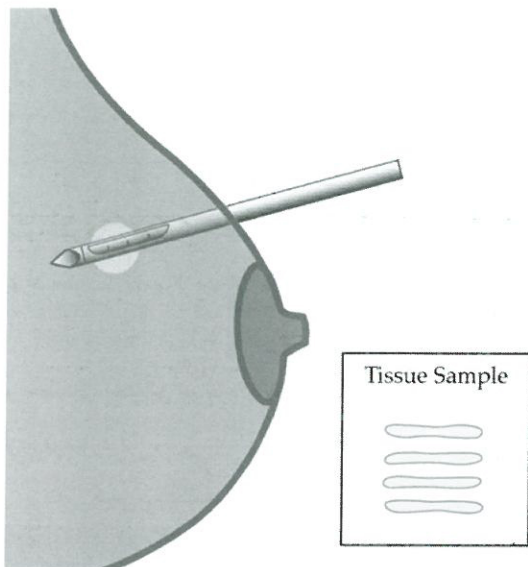
یکی از کاربردهای شایع آن نمونه برداری از میکروکلسیفیکاسیون‌های خوشه‌ای در بافت پستان با هدایت دستگاه ماموگرافی است. بر اساس مقالات متعدد استفاده از سوزن‌های ضخیم و کیوم در نمونه برداری از میکروکلسیفیکاسیون بسیار موفق‌تر از نمونه برداری سوزنی است. میزان بافت و کلسیفیکاسیون برداشته شده با استفاده از دستگاه مکنده ۷۴ درصد و در بیوپسی سوزنی تنها ۲۰ درصد گزارش شده است.



این اختلاف، موجب پایین بودن دقت تشخیصی نمونه برداری سوزنی و بالاتر بودن میزان منفی کاذب خواهد شد.

نتایج دقیق و مطلوب حاصل از بیوپسی و کیوم در مطالعات مختلف موجب جایگزینی این روش به نمونه برداری سوزنی و بیوپسی اکسیژنال در مراکز مجهز به این سیستم شده است.

علاوه بر کاربرد متداول بیوپسی و کیوم در میکروکلسیفیکاسیون‌ها

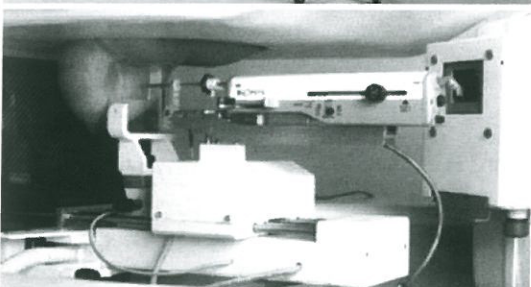


نهایتاً با استفاده از این سیستم حجم بیشتری از بافت در زمان کوتاهی برداشته شده و میزان خطا کمتر خواهد بود.

در حین انجام نمونه برداری دستگاه می‌تواند خونریزی احتمالی را از محل نمونه برداری تخلیه کند.

در این دستگاه امکان تزریق مجدد ماده‌ی بی‌حسی و یا شستشوی حفره‌ی نمونه برداری با داروهای ضد انعقاد موضعی نیز موجود است. همچنین در موارد خاص امکان تعبیه‌ی مارکر در محل نمونه برداری موجود است.

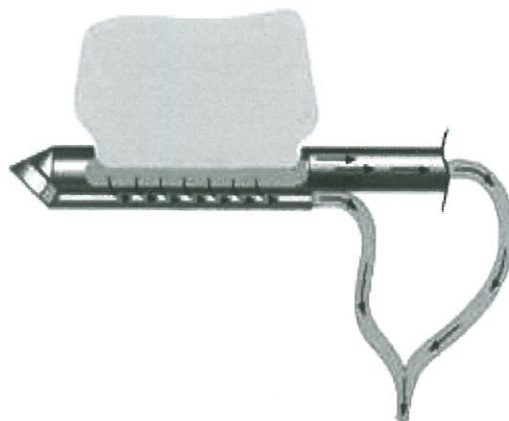
با استفاده از دستگاه استریوتاکتیک بهتر است بیمار در وضعیت خوابیده روی شکم باشد. البته به ندرت می‌توان در وضعیت نشسته نیز نمونه برداری را انجام داد.



در موارد انجام نمونه برداری با دستگاه ماموگرافی، داشتن کلیشه‌ی لترال نیز جهت ارزیابی دقیق محل ضایعه ضروری است. برخلاف بیوپسی سوزنی که در جهت تهیه‌ی نمونه، می‌بایست چندین بار سوزن به پوست وارد و از آن خارج شود با استفاده از سیستم مکند و سوزن‌های مخصوص آن سوزن تنها یکبار از پوست وارد می‌شود و پس از تهیه تمام نمونه‌های سوزن خارج می‌گردد.

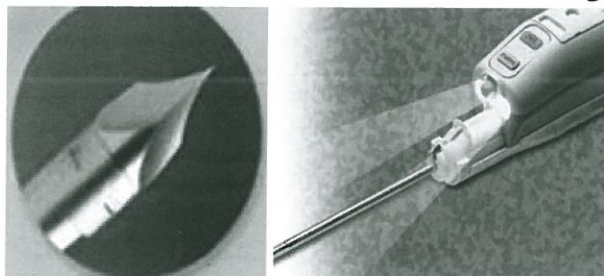
میزان برش پوست کمتر از ۵ میلی‌متر است و در اغلب موارد نیاز به بخیه زدن نیست.

تیغه برنده‌ی سوزن به صورت دستی یا اتوماتیک می‌چرخد و بافت لازم را جدا می‌سازد.



همزمان با برداشت نسج، نمونه‌ها توسط سیستم مکند به داخل محفظه‌ای کوچک ساکشن می‌گردد.

نوک سوزن دارای سه تیغه تیز است و به راحتی از پوست و نسج عبور می‌کند.



شماره سوزن معمولاً بین ۵ تا ۱۲ می‌باشد. (قطر با افزایش شماره کاهش می‌یابد).

تعداد نمونه‌ی برداشته شده با سوزن شماره‌ی ۱۱ یا ۱۲ می‌بایست بیشتر و حدود ۱۰ عدد باشد. در حالی که با سوزن‌های ضخیم‌تر تعداد نمونه کمتر خواهد شد. (۶ عدد)

اگر هدف برداشت تقریبی ضایعه باشد، معمولاً از سوزن‌های ضخیم‌تر نظیر شماره‌ی ۸ استفاده می‌گردد.

هر روز بر اساس الگوریتم تعیین شده توسط شرکت به عمل آید. پس از نمونه برداری نیز کلیشه‌ی کنترل از محل ضایعه و همچنین از بافت تخلیه شده تهیه خواهد شد و اطمینان از برداشت میکروکلسیفیکاسیون به کمک این تصاویر حاصل می‌شود.

اندیکاسیون انجام بیوپسی با هدایت ماموگرافی شامل:

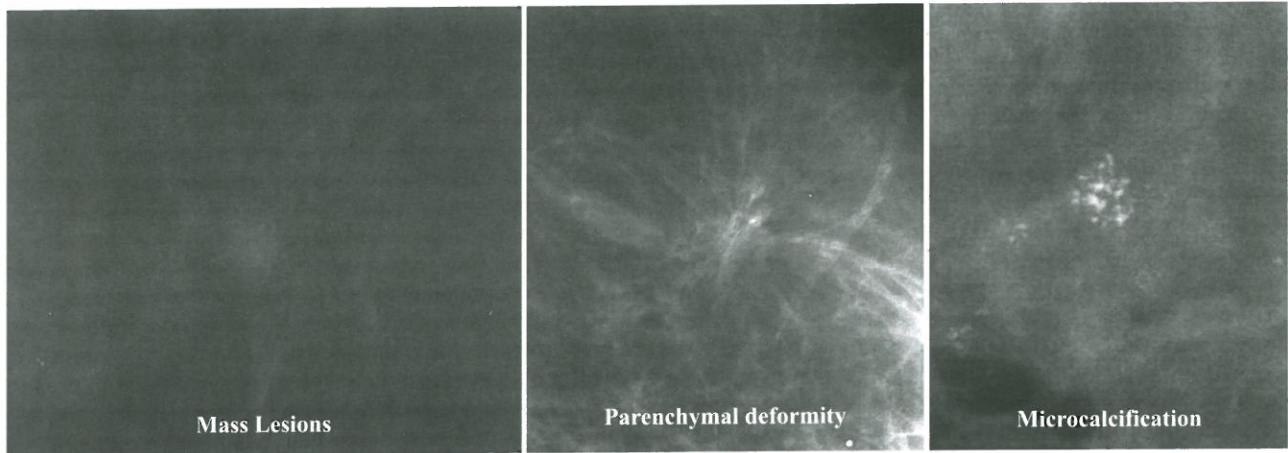
- یافته‌های مشکوک (BIRAI SC 4-5) در ماموگرافی که در سونوگرافی قابل مشاهده نباشد (میکروکلسیفیکاسیون، دانسیته جدید، Distortion بافتی).

کامپیوتر دستگاه ماموگرافی به گونه‌ای تنظیم شده است که با استفاده از تصاویر مخصوص بیشتر شده می‌تواند محورهای طولی - عرضی و عمق ضایعه را مشخص ساخته و محل ورود سوزن را تعیین سازد.

برای این منظور ۲ کلیشه ۱۵ درجه در جهت راست و چپ از ضایعه‌ی مورد نظر قبلاً توسط کارشناس مسئول با نظر رادیولوژیست تهیه و تصاویر موجود توسط کامپیوتر ارزیابی می‌گردد.

رادیولوژیست می‌بایست اشراف کامل به تصاویر و ضایعه داشته باشد و خطاهای احتمالی موجود را به کمک کارشناس ورزیده و با تجربه برطرف سازد.

کنترل کیفی دستگاه ماموگرافی و استریوتاکتیک می‌بایست هر هفته و



اندیکاسیون نمونه برداری به هدایت سونوگرافی:

- توافق کامل در این مورد بین مطالعات مختلف هنوز به دست نیامده است، اما آنچه بیشتر پذیرفته شده به شرح زیر می‌باشد:

- اندیکاسیون بیوپسی:

- هنگامی که نتیجه بیوپسی سوزنی با یافته‌های تصویربرداری مطابقت ندارد و نیاز به تهیه‌ی بافت بیشتر است.

- ضایعات مشکوک (B4-5) با سایز کوچک بین ۵-۱۵ mm.

- اندیکاسیون برداشت کامل ضایعه:

- وجود ضایعه داخل مجرا یا داخل کیستی منفرد با شک به پاپیلوم.
- برداشت ضایعه‌ی خوش‌خیم که به دلیلی علامت‌دار شده است (فیبرآدنوم یا کیست که به علت بزرگی، قابل لمس بودن یا درد موضعی موجب ناراحتی بیمار می‌گردد).

بر اساس مقالات جدیدتر و نشست‌های متخصصین مختلف (جراح، رادیولوژیست، انکولوژیست و پاتولوژیست) در مراکز فوق تخصصی بیماری‌های پستان، کاربردهای احتمالی بیشتری برای انجام نمونه برداری

- به ندرت در ضایعات احتمالاً خوش‌خیم (BIII) که بیمار ریسک فاکتور بالا نظیر سابقه‌ی خانوادگی داشته باشد.

- نمونه برداری مجدد در مواردی که قبلاً نمونه برداری سوزنی از دقت لازم برخوردار نباشد.

کنترل اندیکاسیون انجام بیوپسی با هدایت ماموگرافی

شامل:

- عدم همکاری بیمار در خوابیدن روی شکم به دلیل ناتوانی جسمی یا روحی و یا جاقی بیش از حد.

- عدم تشخیص ضایعه در کلیشه‌های ۱۵ درجه‌ی تهیه شده.

- ضایعات بسیار سطحی.

- پستان‌های بسیار کوچک که قطر بافت پس از فشرده شدن توسط

دستگاه بسیار کم شده و فاصله‌ی بین سوزن و صفحه زیر بافت از حداقل مجاز کمتر می‌شود.

و کیوم با هدایت سونوگرافی مطرح شده که به شرح زیر می‌باشد:

- اسکار فیبروتیک و نکروز بافت چربی.

- افتراق عود بدخیمی پستان پس از جراحی (در این موارد می‌بایست تمام مدارک بیمار بررسی گردد و حتی الامکان قبل از نمونه برداری و کیوم، MRM نیز به عمل آید). این اقدام جهت جلوگیری از عمل جراحی بزرگ تر انجام شود.

- بررسی یافته‌ی مشکوک در پستان متراکم، به خصوص در خانم‌های جوان با ریسک فاکتور بالا و شک به کارسینوم لوبولار، DCIS و هیپرپلازی آتپیک داکتال.

- مشاهده‌ی میکروکلسیفیکاسیون مشکوک در سونوگرافی که با

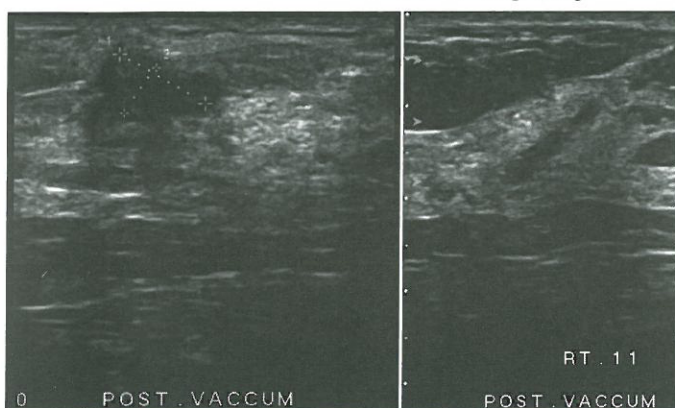
یافته‌های ماموگرافی کاملاً منطبق باشد.

- از کاربردهای بسیار نادر در برداشت ضایعه‌ی سیستیک با سیستم و کیوم با هدایت سونوگرافی، می‌توان «گلاکتوسل» یا «هماتوم» در بیماران مبتلا به سرطان پستان را ذکر کرد. (قبل از شروع رادیوتراپی).

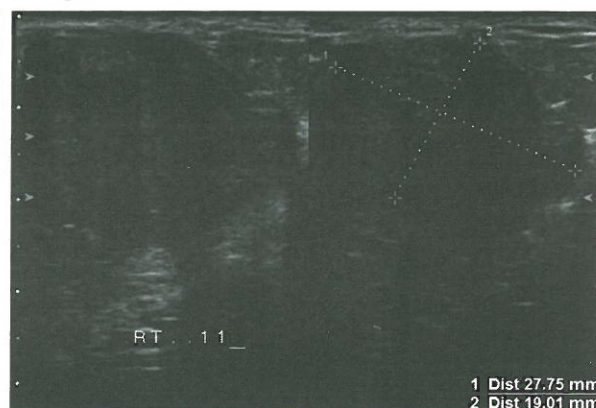
کنترل و پیگیری بیماران پس از بیوپسی و کیوم با هدایت

سونوگرافی:

- انجام سونوگرافی ۶ تا ۲۴ ماه پس از نمونه برداری ضروری است. (کنترل حفره بیوپسی - وجود یا عدم وجود باقی مانده‌ی ضایعه، اسکار محل بیوپسی و یا عود ضایعه).



تصویر چپ: ۲ تا ۳ ماه بعد از کیوم،
تصویر راست: یک سال بعد از کیوم



بیمار فیبروآدنوم متعدد در هر دو پستان داشته است. این توده به علت بزرگی و قابل لمس بودن به درخواست بیمار و کیوم شده و به طور کامل برداشته شده است.

نکات حائز اهمیت قبل از انجام نمونه برداری شامل:

- قطع داروهای ضد انعقاد نظیر آسپرین یا بروفن حداقل ۳ روز قبل از نمونه برداری.

- قطع وارفارین یا هپارین با نظر پزشک تجویز کننده (ترجیحاً ۷ روز قبل).

- انجام تست‌های انعقادی ۲۴ ساعت قبل (PT- INR- PTT).

توصیه‌های لازم بعد از نمونه برداری:

- کمپرس کردن محل نمونه برداری ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از اتمام نمونه برداری و بانداز بیمار حتی الامکان تا فردا صبح.

- استفاده از کیسه یخ پس از اتمام نمونه برداری.

- عدم انجام فعالیت‌های سخت پس از بیوپسی توسط بیمار.

- مصرف آنتی بیوتیک مناسب برای جلوگیری از عفونت‌های پوستی

به خصوص در بیماران دیابتیک.

- ارزیابی برداشت کامل یا ناقص ضایعه ۳ تا ۶ ماه پس از نمونه برداری امکان پذیر است.

مدت زمان انجام نمونه برداری:

- بسته به انجام نمونه برداری با هدایت دستگاه سونوگرافی، ماموگرافی و MRI متفاوت خواهد بود.

- انجام نمونه برداری با هدایت ماموگرافی ممکن است حدود ۹۰ دقیقه طول بکشد.

- با هدایت سونوگرافی به خصوص در ضایعات کوچک و یا با هدف نمونه برداری زمان کوتاه تر خواهد بود. (۲۰-۱۰ دقیقه)

- توصیه می‌گردد رادیولوژیست انجام دهنده از تجربه کافی در تشخیص ضایعات پستان با سونوگرافی و انجام نمونه برداری سوزنی و اقدامات تهاجمی با هدایت سونوگرافی برخوردار باشد.

- پس از نمونه برداری ممکن است تا مدتی، نتوان، باقیمانده‌ی ضایعه، اسکار بیوپسی و یا رشد جدید تومور را از یکدیگر افتراق داد.
- کنترل ضایعات احتمالاً خوش خیم توسط سونوگرافی یا ماموگرافی و یا برداشت کامل ضایعه به کمک جراحی باز می‌تواند به عنوان سایر روش‌های انتخابی باشد. ■

در پایان توصیه می‌شود قبل از تصمیم‌گیری نهایی و انجام نمونه برداری با سوزن اطلاعات زیر به بیمار داده شود:
- این روش جدید همچنان در حال بررسی است.
- امکان باقی ماندن قسمتی از ضایعه وجود دارد و هدف این روش برداشت کامل ضایعه نیست.