

EKSİZYONEL BİYOPSİ

Tanım

Nispeten küçük boyutlardaki lezyonların tanı ve tedavisinde işlem sayısını azaltmak için uygulanan bir yöntemdir. Malin melanom şüphesi taşıyan pigmentli lezyonlarda da özellikle tercih edilir.

Gereçler

1-Antiseptik solüsyon (povidon iyodin, % 70'lik izopropil alkol veya klorheksidin)

2-Lokal anestezi (tercihen adrenalinli lidokain)

3-Steril enjektör

4-Steril eldiven

5-Steril delikli örtü

6-Bistüri sapı

7-Genellikle 15 numara, derinin kalın olduğu yerlerde ise 10 numara bistüri

8-Steril portegü

9-Steril hemostatik klemp (3-4 tane)

10-Steril penset (tercihen dişli)

11-Steril iplik makası

12-Steril diseksiyon makası

13-Steril doku çengeli

14-Steril gazlı bez

15-Biyopsi alanına uygun dikiş materyalleri (subkutan dikişler için absorbe olan polyglactin [vicryl] veya monofilament polydioxanone [PDS], epidermal dikişler için monofilament nylon [ethilon] veya polypropylene [prolene]).

16-Hemostaz için bipolar penset, elektrocerrahi cihazı

17-Formol solüsyonu (%10)

18-Serum fizyolojik

19-Antibiyotikli merhem

20-Materyal taşıma kabı (plastik kutu, cam tüp, vb.)

21-İşaretleme kalemi

Uygulama

A)Uygulama Öncesi

1-Uygulama odası minör cerrahi işlemler için gerekli şartları sağlamalıdır (donanım, temizlik, vb.).

2-Standart preoperatif değerlendirme yapılmalıdır (Bkz. Ek 1).

3-İşlem, aşamaları, komplikasyonları hakkında hastaya yazılı ve sözlü bilgi verilir ve aydınlatılmış onam formu imzalatılarak alınır. Hasta 18 yaşından küçük ise kanuni velisine imzalatılır.

4-Hastanın kayıt ve fotoğraflama işlemleri dikkatli bir şekilde yapılır.

5-Uygulama sırasında cerrahi işlemler için gerekli kurallar (eldiven, bone, maske, gözlük, giyecek, vb.) uygun biçimde gerçekleştirilmelidir.

B)Uygulama

1-Deri çizgilerinin (“relaxed skin tension lines”), kırışıklık çizgilerinin, kozmetik ünitelerin durumu ve bölgedeki gerginliğin hangi yönde daha az ya da fazla olduğu parmaklarla muayene edilerek değerlendirilir. Buna göre genellikle deri çizgilerine paralel bir kesi planlanır.

2-Eksizyon alanı bir kalemle işaretlenir. Perilezyoner normal görünümlü deriden benin lezyonlarda 1-2 mm, malin lezyonlarda malinitenin özelliklerine (cinsi, derinliği, büyüklüğü, vb.) göre değişen genişlikte olacak şekilde işaretleme yapılır.

3-Eksizyon yapılacak bölgeye ve bunun 1 cm civarına lokal anestezi yapılır.

4-Adrenalinin vazokonstrüktif etkisini göstermesi için 15-20 dakika beklenir.

5-Biyopsi yapılacak alan ve yaklaşık 5 cm çevresi antiseptik solüsyon ile silinir.

6-Steril delikli örtü bölgeye örtülür.

7-Deri bistüri kullanmayan el yardımıyla, işaret ve başparmaklar kullanılarak iki uçtan gerilerek sabitlenir ve subkutan dokuya kadar inen fuziform bir kesi yapılır. Bistüri sapı başlangıçta deriyle 90 derece açı oluşturacak şekilde tutulup, hemen sonra 45 derecelik bir açıyla kesiyeye devam edilir, sona gelindiğinde ise tekrar başlangıç pozisyonuna gelinir. Bütün işlem boyunca bistüri ucu deri yüzeyine dik olacak şekilde tutulur (yara kenarlarının bot şeklinde olmasının engellenmesi için). Yara dudakları yara yüzeyine 90 derece açıda ve eşit derinlikte olmalıdır. Fuziform eksizyonun uzunluk, genişlik oranı lokalizasyona bağlı olarak değişmekle birlikte genellikle 3:1 veya 4:1 dir. Eksizyonun apikal açıları ise genellikle 30 derece olup, lokalizasyona bağlı olarak 30-75 derece arasında değişir. Derinlik ise lezyonun derinliğine ve ön tanılara göre ayarlanır.

8-Lezyon bir doku çengeli yardımıyla tutulur ve istenilen derinlikte olmak üzere makas veya bistüri ile kesilerek alınır.

9-Alınan parça dermatopatolojik inceleme için formol solüsyonuna koyulur.

10-Yara kenarları, çevre dokudan yaklaşık 2 cm’lik bir alanda olmak üzere diseksiyon makasıyla serbestleştirilir. Yaranın rahat kapanıp kapanmadığı kenarlardan doku çengelleriyle tutularak kontrol edilir.

11-Kanama kontrolü yapılır. Kanama için bipolar penset kullanılır. Büyük damarlar sütürle bağlanır.

12-Yara kenarları karşılıklı gelecek şekilde önce 4-0 veya 5-0 (lokalizasyona göre) absorbe olan dikiş materyalleriyle subkutan dikişler koyulur, daha sonra da 4-0, 5-0 veya 6-0 (lokalizasyona göre) ethilon veya monofilament propylene ile epidermal dikişler koyulur.

13-Yara bölgesi izotonik ile yıkanıp kurulanır. Antibiyotikli merhem sürülüp, biraz kalınca bir steril gazlı bezle kapatılır ve bantlanır. Gerginliğin olmadığı ve hareketin az olduğu bazı bölgelerde, lokalizasyon uygunsa üst deri dikişleri koyulmayıp, doku bantları (Steri-strips) uygulanabilir ve steril gazlı bezle kapatılarak bantlanır.

C)Postoperatif değerlendirme

1-Operasyondan 24 veya 48 saat sonra operasyon bölgesi açılır ve izotonik ile yıkanır.

2-Yıkama işlemi ardından topikal antibiyotikli pomad uygulanarak basit bir pansuman yapılır.

3-Dikişler alınana kadar günlük pansuman uygulanır.

4-Dikişlerin alınma zamanı, yüz için 3-5 gün, boyun için 7 gün, baş saçlı derisi, ekstremiteler ve gövde içinse 10-14 gündür.

5-Dikişler alındıktan sonra yara kenarları doku bantları (Steri-strips) kullanılarak bir müddet desteklenebilir.

Yan Etki ve Komplikasyonlar

Kanama, hematoma, enfeksiyon, dikişlerin açılması, dikiş materyaline karşı reaksiyon oluşması, nekroz, damar, sinir hasarı, köşelerde potluk ve kabarıklık oluşması, ektripiyon, kötü skar gelişimi, skar genişlemesi, keloid, hipertrofik skar gelişimi ve pigmentasyon değişiklikleri olarak sıralanabilir.

Yorum

Eksizyonel biyopsiyle subkutan yağ dokusu, fasya, kasta yerleşmiş derin yerleşimli lezyonların ve yüzeysel lezyonların tümüyle çıkarılması mümkün olabilmektedir. Bu şekilde lezyonun tümünün dermatopatolojik incelemesi yapılabilmektedir. Özellikle melanom şüphesi olan pigmente lezyonlarda, lezyonun tümünün çıkarılması bu açıdan çok önemlidir. Yine bazı benin ve malin tümörlerin aynı anda tedavisi de yapılmış olup, işlem sayısı azalmaktadır.