

İNSİZYONEL BİYOPSİ

Tanım

İnsizyonel biyopsi tanısal amaçlı olarak deri lezyonunun yeterli bir parçasının cerrahi olarak alınmasıdır.

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-Steril bistüri sapı
- 7-Bistüri ucu (genellikle 15 numara, derinin kalın olduğu yerlerde 10 numara)
- 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 4-0, 5-0 (lokalizasyona göre) polyglactin (vicryl) veya monofilament polydioxanone (PDS), epidermal dikişler için 4-0, 5-0, 6-0 (lokalizasyona göre) monofilament naylon (ethilon) veya polypropylene (prolene)
- 16-Kanama için bipolar penset ve 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).
- 2-Standart preoperatif değerlendirme yapılmalıdır (Bkz. Ek 1).
- 3-İşlem, aşamaları, komplikasyonları hakkında hastaya yazılı ve sözlü bilgi verilir ve aydınlatılmış onam formu imzalatılır. Hasta 18 yaşından küçük ise kanuni velisine imzalatılır.
- 4-Hastanın kayıt ve fotoğraflama işlemleri dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
- 5-Uygulama sırasında cerrahi işlemler için gerekli kurallar (eldiven, bone, maske, gözlük, giysiler, 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 veya fazla olduğu parmaklarla muayene edilerek değerlendirilir. Buna göre genellikle deri çizgilerine paralel bir kesi planlanır.

2-Lezyondan biyopsi yapılacak bölge seçilir ve kalemle işaretlenir. Genellikle 3-4 mm genişlik yeterlidir. Lezyonun durumuna bağlı olarak daha geniş de planlanabilir.

3-İnsizyonel biyopsi yapılacak alan ve bunun 1 cm civarına lokal anestezi yapılır.

4-Adrenalinin vazokonstriktif etkisini göstermesi için 15-20 dk beklenir.

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

6-Biyopsi alınacak alan ortada açık kalacak şekilde bölge steril delikli bezle kapatılır.

7-Deri bistüri kullanmayan el yardımıyla, işaret ve baş parmaklar 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 kesiye devam edilir. Sona gelindiğinde ise tekrar başlangıç pozisyonu alınır. 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. İnsizyonel biyopsi alanının uzunluk genişlik oranı lokalizasyona bağlı olarak değişmekle birlikte, genellikle 3:1 veya 4:1 dir. Apikal açılar ise genellikle 30 derece olup, lokalizasyona bağlı olarak 30-75 derece arasında değişir. Derinlik ise, lezyonun derinliği ve ön tanıları dikkate alınarak ayarlanır.

8-Doku parçası bir ucundan doku çengeli ile tutularak, bistüri veya makas yardımıyla subkutan dokudan kesilerek çıkarılır.

9-Alınan parça dermatopatolojik inceleme için formol solüsyonuna koyulur.

10-Yara kenarları insizyonun büyüklüğüne bağlı olarak ve gerekiyorsa, diseksiyon makasıyla serbestleştirilir. Yara kenarlarına doku çengeli koyularak rahat kapanıp kapanmadığı 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 subkutan dikişler, sonra da 4-0, 5-0 veya 6-0 (lokalizasyona göre) ethilon veya monofilament propylene ile epidermal dikişler koyulur.

13-Biyopsi alanında nekroz ve enfeksiyon olması durumunda dikiş koyulmayıp, sekonder iyileşmeye bırakılır.

14-Yara izotonik ile yıkanır, kurulanır ve antibiyotikli merhem sürülerek biraz kalınca bir steril gazlı bezle kapatılarak bantlanır. Gerginliğin olmadığı az hareketli bölgelerde, lokalizasyon uygunsa epidermal dikişler koyulmayıp, doku bantları uygulanabilir (Steri-strips) ve üzeri 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 antibiyotikli pomad uygulanarak basit bir pansuman yapılır.

3-Dikişler alınana kadar günlük pansuman yapılır.

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

5-Dikişler alındıktan sonra yara kenarları doku bantlarıyla bir müddet desteklenebilir.

Yan Etki ve Komplikasyonlar

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

Yorum

Dermatolojide en sık yapılan cerrahi girişimlerinden birisi olan insizyonel biyopside, eksizyonel biyopsiden farklı olarak lezyonun bir kısmı alınır. Başarılı sonuç alınabilmesi için en uygun bölgeden (genellikle en aktif bölge veya en tipik bölge) subkutan dokuyu da içerecek derinlikte bir parça alınması gerekir. Derinlik ön tanıları ve lezyonun özelliklerine göre de ayarlanabilir.