

تقويم أهمية الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة في تشخيص آفات الثدي

الدكتور أكثم قنجاوي *

الدكتور زهير الشهابي **

حسان غانم ***

(قبل للنشر في 2003/9/24)

□ الملخص □

- أجري الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة ((FNAC لـ 60 مريض ومريضة من المقبولين في قسم الجراحة أو المراجعين للعيادة الجراحية، حيث كانت نسبة النساء 96.7% والرجال 3.3% وكانت النسبة الكبرى من النساء وحالتي الرجال في العقد الثالث من العمر.
- عدد الحالات الثنائية الجانب 3 حالات بنسبة 5% وأحادية الجانب 95%، الجهة المسيطرة هي اليسرى بنسبة 60% واليمنى 35%.
- الشكاية الرئيسية توزعت ما بين كتلة الثدي 76.66% ومن ثم ألم الثدي بنسبة 16.66% ونز من الحلمة بنسبة 6.66% أعلى نسبة للإصابة كانت متوضعة في الربع العلوي الوحشي بنسبة 46.67%.
- أجري التصوير الشعاعي بالأموح فوق الصوتية في 30 حالة كانت السلبية الكاذبة 6.66% والإيجابية الكاذبة 13.33%، وكانت الحساسية 83.4% والنوعية 77.7%.
- أجري التصوير الشعاعي للثدي في 28 حالة كانت السلبية الكاذبة 10.72% والإيجابية الكاذبة 10.72% الحساسية 76.9% والنوعية 80%.
- أجري الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة FNAC لكامل مرضى عينة الدراسة فكانت السلبية الكاذبة 3.33% والإيجابية الكاذبة 1.66%، الحساسية 95.78% والنوعية 92.33%.
- القدرة التشخيصية كانت عالية لـ FNAC في الورم الليفي والداء الليفي الكيسي وفي التوجه نحو تشخيص السرطانات، وكانت أقل فعالية في تشخيص الأورام الغدية.
- بمقارنة FNAC مع التصوير بالأموح فوق الصوتية والتصوير لشعاعي للثدي وجدنا أن FNAC هو الأعلى بالحساسية والنوعية.
- مضاعفات FNAC :
النزف بنسبة 3.33%، الخمج بنسبة 1.66%، العينة الخاطئة بنسبة 3.33%، أذية القناة اللبنية 1.66%.
- تراجعت المضاعفات بالعلاج المحافظ.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة، كلية الطب البشري، جامعة تشرين اللاذقية سورية.

** أستاذ مساعد في قسم التشريح المرضي، كلية الطب البشري، جامعة تشرين اللاذقية سورية

*** طالب دراسات عليا في قسم الجراحة، كلية الطب البشري، جامعة تشرين اللاذقية سورية.

Evaluation the Importance of the Fine Needle Aspiration Cytology in the Diagnosis of Breast's Lesions

Dr. Aktham Kanjarawi*
Dr. Zuheir AL- Shehabi**
Hassan Ghanem***

(Accepted 24/9/2003)

□ ABSTRACT □

The Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC) was performed to sixty patients who were admitted to the surgical department or surgical clinic of AL-Assad Hospital in Lattakia. The percentage of women in the study group student was 96,7% and men 3,3%. The peak incidence of the both men and women was in the third decade. The bilateral cases were found in 3 patients 5% ,and the unilateral lesions were in 57 patients with percentage of 95% .The left side was dominant in 60% .and right side in 35%. The main complaint was the breast mass with a rate of 76,66% ,the breast pain in 16,66 % , the nipple discharge in 6.6 % .Most of the lesions located in lateral superior quarter in 46,67% of all cases. The ultrasound (ECHO) was done to 30 patients ,the false negative cases were 6,6 % , false positive cases were 13,33% , sensitivity was 83,4% ,and specificity was 77,7%. The mammography was done to 28 patients, the false negative cases were 10,72% , false positive cases were 10,7% , sensitivity was 76,9% ,and specificity was 80%. FNAC was done to all patients, the false negative cases were 3,33% , false positive cases were 1,66% , sensitivity was 95,78% ,and specificity was 92,33% .

The diagnostic accuracy of FNAC was high in Fibroma, Fibrocystic disease, it was of high efficiency.

The FNAC complications were: Hemorrhage 3,33% ,Infection 1,66% , Missed Specimen 3,33% , and Injury of Mammary Duct 1,66%. The complications cured by conservative management

*Associate Professor in Surgery Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia Syria

**Associate Professor in Surgery Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia Syria.

*** Postgraduate Student in Surgery Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia Syria.

مقدمة:

تعتبر غدة الثدي من الملامح المميزة للكائنات الثديية ، ويزداد الاهتمام بأمراضه بناء على الإحصائيات التي تؤكد أن نسبة سرطان الثدي تزداد بشكل مضطرد ، حيث أن امرأة من بين إثنين تستشير طبيبها لأجل

مشكلة ما في الثدي ، وإمرأة من أصل أربعة نساء تقريباً تخضع لخزعة الثدي ، وإن امرأة من أصل تسعة في الولايات المتحدة الأمريكية سوف يتطور عندها سرطان الثدي [1].

من هنا جاءت أهمية وضرورة التشخيص المبكر لآفات الثدي، من أجل تحديد استراتيجية العمل الجراحي .

لذلك من أجل تمييز آفات الثدي وخاصة المشتبه بها، لا بد من إيجاد معايير تشخيصية - شعاعية - خلوية متعددة ومتنوعة مع ضرورة التأكيد على المراقبة السريرية والشعاعية الدورية، وتعتبر طريقة الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة طريقة بسيطة منخفضة الخطورة جزءاً مكملاً للتقييم، وتقدم هذه الوسيلة تشخيصاً سريعاً منخفض الكلفة مع حساسية ونوعية جيدة جداً، بالإضافة لكونها ذات إيجابية عالية جداً في التمييز ما بين الآفات الكيبسية والصلبة في الثدي [2].

أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث بعدم وجود أي دراسة سابقة شاملة لجميع لآفات الثدي في مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية تعتمد على إبراز التشخيص النوعي على الرغم من التزايد المستمر لعدد الحالات المقبولة في قسم الجراحة وتبيان أهمية تطبيق وسائل الاستقصاء الشعاعية والخزعة الحديثة (FNA-C) وكفاءتها وكفايتها في الكثير من الحالات .

هدف البحث:

- إجراء دراسة تحليلية لآفات الثدي تقوم فيها أهمية الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة (FNAC) في تشخيص آفات الثدي بالنسبة لطرائق التشخيص الأخرى .
- دراسة حساسية ونوعية هذه الوسيلة بالمقارنة مع التشريح المرضي النهائي.
- دراسة المضاعفات الناجمة عن تطبيق الفحص الخلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة وطرق علاجها .

عينة البحث:

شملت عينة البحث جميع المرضى المراجعين للعيادة الجراحية والمقبولين في قسم الجراحة بتشخيص آفة في الثدي.

والذين أجري لهم فحص خلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة مع الطرق الشعاعية التشخيصية الأخرى التي شملتها دراستنا وأجري لهم عمل جراحي بعد إبراز التشخيص .

طرائق البحث:

اعتمد البحث على جميع الوسائط المتاحة في المستشفى للمقارنة التشخيصية وتمت دراسة الحالات وفق التسلسل التالي [2]، [3].

(1) القصة المرضية - التظاهرات السريرية - الفحص السريري .

(2) الاستقصاء الشعاعية:

• صورة شعاعية للثدي (mammography)

• تخطيط الصدى.

(3) خزعة الثدي:

• الرشافة بالإبرة الرفيعة (FNA C)

- خزعة الثدي المفتوحة .
- (4) مضاعفات الرشافة بالإبرة الرفيعة (FNA C) .

النتائج والمناقشة

- تم إجراء تقنية البزل بالإبرة الرفيعة، والتحليل الخلوي للرشافة لـ 60 مريض ومريضة من اللذين قبلوا في قسم الجراحة أو راجعوا العيادة الجراحية حيث كانت نتائج التوزيع الجنسي للمرضى، وفق الجدول رقم (1)

جدول رقم (1) يبين التوزيع الجنسي للدراسة

توزيع جنسي	ذكور	إناث	الإجمالي
العدد	2	58	60
النسبة%	3.33	96.66	100

كان عدد المراجعات من النساء اللواتي لديهن آفة في الثدي وأجري لهن فحص خلوي للرشافة بالإبرة الرفيعة (FNAC) (58) مريضة من إجمالي (60) مريض ومريضة بنسبة 96.66 % وعدد المرضى من الرجال الذين لديهم آفة في الثدي وأجري لهم (FNAC) مريضين من إجمالي (60) مريض ومريضة بنسبة وقدره 3.33% وهذا يبين لنا وبشكل واضح زيادة أمراض الثدي لدى النساء وذلك بسبب تطور غدة الثدي عند النساء [5].

- المجموعات العمرية :

قسمت المريضات اللواتي أجري لهن (FNAC) إلى خمس مجموعات عمرية حيث مثلت المجموعة الأولى مرحلة ما حول البلوغ، بينما مثلت المجموعة الرابعة مرحلة ما حول الضمهي وتوزعت المجموعات العمرية للإناث وفق الجدول رقم (2) .

جدول رقم (2) يبين المجموعات العمرية

المجموعات العمرية	21 >	30-21	40-31	50-41	50 <	المجموع
العدد	8	23	14	8	5	58
النسبة%	13.8	39.65	24.13	13.8	8.62	100

نلاحظ أن قمة الإصابة حدثت في العقد الثالث من العمر أي ما بين (20 - 30) سنة بينما مرضى الرجال اللذين أجري لهم (FNAC) فكان لدينا حالتان في العقد الثالث من العمر أيضاً.

- جهة الشكاية :

بلغ عدد حالات (FNAC) المجرة للمريضات في كلا الثديين (ثنائيات الجانب) ثلاث حالات من أصل ستين حالة أي ما نسبته 5 % والحالات المجرة بجهة واحدة بلغت 57 حالة أي ما نسبته 95 % شكلت الجهة اليسرى 36 حالة بنسبة 60% واليمنى 21 حالة بنسبة 35 % وضعت النتائج في الجدول رقم (3) بينما حالة الرجلين كانت أحادية الجانب يسرى .

جدول رقم (3) يبين جهة إجراء FNAC

جهة الإجراء	وحيد جانب		ثنائي جانب	المجموع
	أيمن	أيسر		
العدد	21	36	3	60
النسبة%	35	60	5	100

▪ توضع الآفة في الثدي:

توضعت على النحو التالي :

- ربع علوي وحشي: 28 حالة بنسبة 46.67 %.
 - ربع سفلي وحشي: 12 حالة بنسبة 20 % .
 - ربع سفلي أنسي: 7 حالات بنسبة 11.67 % .
 - ربع علوي أنسي: 5 حالات بنسبة 8.33 % .
 - توضع مركزي (خلف الهالة): 3 حالات بنسبة 5 % .
 - دون توضع واضح: 5 حالات بنسبة 8.33 % .
- نلاحظ أن: معظم الآفات توضع في الربع العلوي الوحشي .

جدول رقم (4) يبين توضع الآفة بالثدي

توضع الآفة	ربع علوي وحشي	ربع سفلي وحشي	ربع سفلي أنسي	توضع مركزي	دون توضع واضح	المجموع
العدد	28	12	7	3	5	60
النسبة%	46.67	20	11.67	5	8.33	100

▪ الشكاية الرئيسية :

انقسمت الشكاية الرئيسية إلى ثلاث شكايات كبرى هي :

ألم الثدي - كتلة الثدي - النز من الحلمة، وتوزعت النتائج وفق الجدول رقم (5) .

حيث كان عدد حالات ألم الثدي 10 حالات بنسبة 16.66 % حيث كانت الحالات ثنائية الجانب 1 بنسبة 1.6 %، وعدد حالات كتلة الثدي 46 حالة بنسبة 76.66 %، وكانت حالات ثنائية الجانب حالتان بنسبة 3.33 % وعدد حالات نز الحلمة 4 حالات بنسبة 6.66 %، لا يوجد حالات ثنائية الجانب .

جدول رقم (5) يبين توزع الشكاية الرئيسية

ألم الثدي		كتلة الثدي		نز من الحلمة	
أحادي	ثنائي	أحادي	ثنائي	أحادي	ثنائي
10	0	46	0	4	0
16.66	0	76.66	0	6.66	0
العدد	9	44	2	4	0

النسبة%	15	1.66	73.33	3.33	6.66	0
---------	----	------	-------	------	------	---

■ الاستقصاءات الشعاعية [6].

تم إجراء التصوير بالأمواف فوق الصوتية ل 30 حالة من حالات الدراسة وكانت النتائج وفق الجدول رقم (6) عبارة عن 14 حالة مشبوهة و16 حالة سليمة .

بالمقارنة مع التشريح المرضي النهائي وجدت 10 حالات سرطانية و14 حالة سليمة حيث كانت :

- سلبية كاذبة حالتان من 30 حالة بنسبة 6.66 % .

- إيجابية كاذبة 4 حالات بنسبة 13.33 % .

- سلبية حقيقية 14 حالة بنسبة 46.66 % .

- إيجابية حقيقية 10 حالات بنسبة 33.3 % .

الحساسية = 83.4 % . النوعية = 77.7 % .

جدول رقم (6) يبين التصوير بالأمواف فوق الصوتية

المجموع	إيجابي كاذب	سـلبي كاذب	إيجابي حقيقي	سـلبي حقيقي	العدد
30	4	2	10	14	
100	13.33	6.66	33.33	46.66	النسبة%

جدول رقم (7) يبين حساسية ونوعية الأمواف فوق الصوتية .

نوعية التصوير بالأمواف فوق الصوتية	حساسية التصوير بالأمواف فوق الصوتية
%77.7	%83.4

تم إجراء التصوير الشعاعي للثدي ل 28 حالة من حالات الدراسة وكانت النتائج وفق الجدول رقم (8) عبارة عن 13 حالة مشبوهة و15 حالة سليمة .

بالمقارنة مع التشريح المرضي النهائي وجدت 10 حالات سرطانية و12 حالة سليمة حيث كانت :

- سلبية كاذبة 3 حالات بنسبة 10.72 % .

- إيجابية كاذبة 3 حالات بنسبة 10.7 % .

- سلبية حقيقية 12 حالة بنسبة 42.8 % .

- إيجابية حقيقية 10 حالات بنسبة 35.71 % .

الحساسية = 76.9 % . النوعية = 80 % .

جدول رقم (8) يبين التصوير الشعاعي للثدي

المجموع	إيجابي كاذب	سـلبي كاذب	إيجابي حقيقي	سـلبي حقيقي	العدد
28	3	3	10	12	
100	10.72	10.72	35.71	42.85	النسبة%

جدول رقم (9) يبين حساسية ونوعية التصوير الشعاعي للثدي

النوعية	الحساسية
%80	%76.9

لم يجز التصوير الشعاعي للثدي والتصوير بالأشعة فوق الصوتية لكامل عينة الدراسة بسبب عدم توفرها في المشفى خلال بعض فترات الدراسة .

■ نتائج الفحص الخلوي للرشافة بالابرة الرفيعة (FNAC):

أجريت FNAC ل 60 حالة حيث كانت :

- سلبية كاذبة حالتان بنسبة 3.33 % .
- إيجابية كاذبة حالة بنسبة 1.66 % .
- سلبية حقيقية 12 حالة بنسبة 20 % .
- إيجابية حقيقية 45 حالة بنسبة 75 % .

الحساسية = 95.78 % . النوعية = 92.33 % . عرضت النتائج في الجدول رقم (10) .

جدول رقم(10) يبين FNAC

المجموع	إيجابي كاذب	سـلبي كاذب	إيجابي حقيقي	سـلبي حقيقي	العدد
60	1	2	45	12	
100	1.66	3.33	75	20	النسبة%

جدول رقم(11) يبين حساسية ونوعية FNAC

النوعية ل FNAC	الحساسية ل FNAC
%92.33	%95.78

نتائج FNAC التي ظهرت في دراستنا كانت وفق الجدول رقم (12) كالتالي :

- 18 حالة من تكاثر بشروي قنوي أو فصي مع خلايا لا نموذجية بنسبة 30 % .
- 10 حالات من داء ليفي كيسي و 10 حالات ورم ليفي بنسبة 16.66 % .
- 4 حالات ورم غدي بنسبة 6.66 % .
- 12 حالة نسيج غدي طبيعي للثدي بنسبة 20 % .
- حالتان خلايا ظهارية وحالتان جينكوماستي بنسبة 3.33 % .
- حالتان رشافة التهابية .

جدول رقم (12) يبين نتائج الفحص الخلوي ل FNAC

العدد	خلايا ظهارية	جينكوما ستي	ورم غدي	نسيج ثدي طبيعي	ورم ليفى	رشاحة التهابية	داء ليفى كيسي	تكاثر بشروي+ خلايا لا نموذجية	FNAC
60	2	2	4	12	10	2	10	18	العدد
100	3.33	3.33	6.66	20	16.66	3.33	16.66	30	النسبة %

■ النتائج النهائية للتشريح المرضي للآفة عرضت في الجدول رقم (13)

جدول رقم (13) نتائج التشريح المرضي النهائي

العدد	الغداد التصليبي	جينكوما ستي	ورم غدي	نسيج ثدي طبيعي	ورم ليفى	خراج	داء ليفى كيسي	سرطان قنوي أو فصيبي	تشريح مرضى نهائى
60	1	2	6	12	10	2	10	17	العدد
10	1.66	3.33	10	20	16.66	3.33	16.66	28.33	النسبة %

حيث كانت:

- 17 حالة سرطان بنسبة 28.33 % .
- 10 حالات داء ليفى كيسي و 10 حالات ورم ليفى بنسبة 16.66 % .
- حالتان من جينكوماستي وحالتان من نسيج مخرب (خراج) بنسبة 3.33 % .
- 6 حالات ورم غدي بنسبة 10 % .
- بالمقارنة ما بين نتائج FNAC والتشريح المرضي النهائي كانت نسبة التشخيص في
 - الورم الليفي والداء الليفي الكيسي 100 % بواسطة FNAC .
 - القدرة العالية ل FNAC في التوجه نحو الخباثة حيث فقط في حالة واحدة كانت إيجابية على FNAC وسلبية في التشريح المرضي النهائي .
 - عدم كفاية FNAC في التوجه في الورم الغدي وهذا مشابه للدراسة العالمية [4] .
- المقارنة مع نتائج التصوير بالأشعة فوق الصوتية والتصوير الشعاعي للثدي كانت حساسية ونوعية FNAC أعلى من كلا الاستقصاءات الشعاعية، وهذا ما يعطينا دعماً نحو استخدام أوسع ل FNAC وتكون سابقة للاستقصاءات الشعاعية بالإجراء وتكمل بهما .
- المضاعفات التي حدثت بعد إجراء FNAC :
- عرضت النتائج في الجدول رقم (14) حيث وجدت :
 - حالتان من النزف بنسبة 3.33 % تم تدبيرهما بالضغط حيث تم توقف النزف تلقائياً .
 - وجد الخمج في حالة واحدة بنسبة 1.66 % حيث حصل لدى المريضة وذمة وتورم مكان البزل عولجت بواسطة الصادات ومضادات الازمة حيث تراجعت خلال 3 أيام .

- كانت العينة الخاطئة (دخول خاطئ للإبرة) في حالتين حيث أعطت النتائج خلايا ظهارية وكان التشريح المرضي ورم غدي وذلك بنسبة 3.33 % .
- أذية القناة اللبنية أثناء البزل وذلك لدى مريضة واحدة بنسبة 1.66 % .

جدول رقم (14) يبين مضاعفات ال FNAC

المضاعفات	النزف	الخمج	العينة الخاطئة	أذية القناة اللبنية	المجموع
العدد	2	1	2	1	6
النسبة %	3.33	1.66	3.33	1.66	10

المراجع:

.....

- 1 – Kirby.I ,Michal, P/ Veleridis / and Edueard, M, 1999 – *Principles of surgery Schwartz – MCG raw – Hill companies United States of America .*
- 2 - Dirk, j,Kaelin, M, 2001 – *Textbook of surgery Sabiston – Saunders company- United States of America*
- 3 - Francis E, Diane K, 1996 - *NMS surgery – Williams – United States of America .*
- 4 – Lopez F, 1999 –*Fina needle A spination eytology of Breast Fibro adenoma - University Lapas – Spain .*
- 5 – Dominguez F, 1997 -*Fine needle Aspiration of Reas T mass - Langreo, Asturias – spain.*
- 6 – Silverman JF, 1987 *The Triagorolu of fin needle ospiration biopsy palpablu Breast masses – University Greenvil – East Carolina -USA .*