

BÖBREK İĞNE BİOPSİ (Tümör dışı nedenler)

Böbrek iğne biopsi materyalleri genelde tampon solusyon içinde gelir. Materyal geldiği öğrenildikten sonra en kısa sürede incelenmelidir. (Tampon solusyonda bekleyen biopsilerde tüm incelemeler olumsuz olarak etkilenebilir ve sekonder değişiklikler oluşabilir.)

Böbrek biopsi örneği dikkatlice şişeden çıkarılıp dokuyu zedelemeyen bir lam üzerine alınır. Materyal lam üzerinde düzeltilerek ve üzeri kurumayacak şekilde tampon solusyondan birkaç damla sıvı eklendikten sonra diseksiyon mikroskobu altında incelenir.

Diseksiyon mikroskobu altında glomerül içeren korteks ve medulla ayrılmaya çalışılır. Medüllayı tanımak her zaman daha kolaydır ve medüller tüpler çizgiler şeklinde görülür korteks ise glomerüller (kanlı küçük toplar veya yumaklar, boşluklar veya kabarık yumaklar, kabarıklıklar olarak görülür) ve farklı nitelikteki tüplerden oluşur. Kronik tübülo-interstisyel değişiklikler ve kresentik glomerülonefrit olanlarda glomerüller zor seçilebilir.

Nativ böbrek biopsileri; İmmunfloresan inceleme aksi belirtilmedikçe ve doku uygun ise tüm olgulara rutin olarak yapılır. İmmunfluoresan inceleme için dokunun büyüklüğüne göre korteksten 2-5 mm parça keskin bir bistürü ile doku zedelenmeden kesilerek ayrılır. Genelde biopsiler iki kordur. Materyal çok glomerül içeren kordan ayrılmalıdır.

İmmun floresan inceleme parçası kurumayacak şekilde ve hızla immunhistoşimi ilgisine (Gökşen hanım) teslim edilir. İlgili kimse yoksa dondurma işlemi de makroskobiyi alan kişi tarafından yapılır. (Dondurma bloğuna yeterli miktar dondurma jeli bir tabaka veya seviye oluşturmak amacıyla konular, dondurulur. Bu donduktan sonra donmuş jel düzleştirilir. Biopsi materyali bunun üzerine düzgünce yatırıldıktan sonra üzerine birkaç damla daha jel eklenir. Biopsi nosu yazılarak frozen cihazına bırakılır ve daha sonra ilgili kişilere haber verilir).

Transplant böbrek biopsileri; İmmunfloresan inceleme özel durumlar yoksa yapılmayacağından parça ayrılmayabilir. Proteinüri, hematüri ve glomerüler hastalık kliniği verilen olgularda veya klinik istek varsa immunfloresan inceleme için örnek ayrılır ve nativ böbrek biopsisindeki (yukarıdaki) işlemler uygulanır.

İmmun floresan inceleme parçası ayrıldıktan sonra biopsi örnekleri düzgünce kasete konularak rutin inceleme için örnekler takibe girer (**TRANSPLANT BÖBREK BİOPSİLERİ her bir kor ayrı ayrı kasetlenir**). Biopsiler kasetlere düzgün (çizgisel) olarak konmalı ve 1.5 cm'den uzun örnekler ikiye bölünmelidir (aynı kasette takip edilecek). Küçük korteks alanı içeren büyük biopsilerde veya korteksin kesitte kaybolabileceği düşünülen olgularda korteks ayrı olarak takip edilmelidir.

Transplant biopsiler için kasetlere ONM veya transplant böbrek olduğunu belirten ve laboratuvarca bilinen bir belirleyici yazılmalıdır.

Eğer parça çok küçük ise hastalığın klinik önemi göz önünde bulundurularak doku değerlendirilir. Böyle durumlarda dokunun İF incelenmesi önemli ise İF tercih edilmelidir. (İF inceleme anti-GBM hastalığı ve İgA nefropatileri için daha çok gereklidir. Tek bir glomerülün İF incelenmesi nefrotik sendromlu hastalarda tanıya gitmekte yardımcı olabilir. Bu materyallerden kalan doku örneği IM için gerekli bilgiyi verebilir.) Bu nedenle sizden daha tecrübeli olduğuna inandığınız kişilerden veya sorumlulardan bilgi alın. Glomerül ayırd edemediğiniz durumlarda da sizden tecrübeli olanlardan yardım isteyin.

Klinik ön tanılarda acil sonuç isteyen klinik ön tanılar varsa biopsi materyalinin hızlı takibi için gerekli düzenlemeleri yapın (hızlı takip, kesit ve öğretim üyesine bilgi verilmesi ve akşam üzeri bakılması ve kliniğe bilgi verilmesi). Transplant böbreklerde klinik akut rejeksiyon veya akut disfonksiyon ön tanısı varsa mutlaka biopsiyi hızlı sonuçlandırılacak düzenlemeler yapılacak, diğer transplant biopsilerde ise şartlar zorlanmayabilir.